



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PERILAKU
PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF PADA BAYI USIA ENAM
SAMPAI 12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN
BATAUGA, KABUPATEN BUTON SELATAN,
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2015**

TESIS

**Disampaikan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

OLEH:

WAODE ERTY HIKMA

1208046032



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH Prof. DR. HAMKA
2015**

ABSTRAK

Waode Erti Hikma. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif: Studi Kuantitatif pada Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) Universitas Muhammadiyah Prof.DR.Hamka (UHAMKA). Tesis. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof.DR.Hamka. Agustus 2015.

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015. Penelitian ini menggunakan desai *crosssectional* dengan responden adalah ibu yang mempunyai bayi usia enam sampai 12 bulan sejumlah 98 responden. Penelitian dilakukan pada bulan agustus 2015. Hasil penelitian didapatkan presentasen pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan masih rendah yaitu 51%. Faktor predisposisi yang berhubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usa enam sampai 12 bulan adalah tradisi dan kepercayaan ($p= 0,00$) daan faktor pendorong yang berhubungan berrmakna adalah dukungan keluarga ($p=0,037$). Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa keterpaparan informasi merupakan faktor yang paling dominan dalam hubugannya dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan ($p=0,001$, $Exp(B)= 0,188$). Saran untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Selatan adalah adanya pengawasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Selatan agar seluruh sarana kesehatan di Kabupaten Buton Selatan menerapkan 10 langkah keberhasilan menyusui. Sedangkan untuk Puskesmas Kecamatan Batauga disarankan agar selalu memberi penjelasan kepada ibu hamil dan menyusui, suami ibu hamil dan menyusui, keluarga ibu hamil dan menyusui tentang pentingnya dan manfaat pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : ASI eksklusif, Perilaku Pemberian ASI

ABSTRACT

Waode Erti Hikma, The relationship with the mother's knowledge and attitudes of behavior granting exclusive mother's milk. Quantitative studies at the Faculty of Health Sciences (IKM) Prof.DR.Hamka Muhammadiyah University (UHAMKA).Tesis. Master of Public Health. Muhammadiyah University Graduate School Prof.DR.Hamka. August 2015.

The purpose of this research is knowing the proportion of exclusive breastfeeding in infants aged six to 12 months in work areas of District Health Clinics Batauga Buton in Southeast Sulawesi province in 2015. This study used a cross-sectional design by respondents were mothers with infants aged six to 12 months a number of 98 respondent. The study was conducted in August 2015. The result showed the percentage of exclusive breastfeeding in infants aged six to 12 months is still low at 51%. Predisposing factors were significantly associated with the behavior of exclusive breastfeeding in infants usa six to 12 months is the traditions and beliefs ($p = 0.00$) daan driving factors relating berrmakna is family support ($p = 0.037$). Results of multivariate analysis showed that the exposure of information is the most dominant factor in relation to the behavior of exclusive breastfeeding in infants aged six to 12 months ($p = 0.001$, Exp (B) = 0.188). Suggestions for South Buton District Health Office is the supervision of the District Health Office South Buton that all health facilities in the district of South Buton apply the 10 steps to successful breastfeeding. As for the sub-district Puskesmas Batauga recommended to always give an explanation to pregnant and lactating mothers, pregnant women and lactating husband, family pregnant and lactating mothers about the importance and benefits of exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive breastfeeding, breastfeeding Behavior

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PERILAKU PEMBERIAN AIR
SUSU IBU EKSKLUSIF PADA BAYI USIA ENAM SAMPAI 12 BULAN DI WILAYAH
PUSKESMAS KECAMATAN BATAUGA KABUPATEN BUTON
SELATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

TAHUN 2015



Dr. Hermawan Saputra, SKM.MARS

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PERILAKU PEMBERIAN AIR
SUSU IBU EKSKLUSIF PADA BAYI USIA ENAM SAMPAI 12 BULAN DI WILAYAH
PUSKESMAS KECAMATAN BATAUGA KABUPATEN BUTON
SELATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2015

TESIS

Oleh:

WAODE ERTY HIKMA
NIM 1208046032

Dipertahankan di Depan Pengaji Sidang Tesis Sekolah Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Prof.DR. HAMKA
Tanggal 10 September 2015

Komisi Pengaji Tesis

Prof. Dr. Abd. Rahman A. Ghani, M.Pd
(Ketua Pengaji)

Dr. Hermawan Saputra, SKM.MARS
(Sekretaris Pengaji, Pembimbing 1)

Dr.dr. Aragar Putri, MRDM
(Anggota Pengaji, Pembimbing 2)

Dr. Ir. Bambang Setiaji, SKM. M.Kes
(Anggota Pengaji 1)

Dr. Al Asy'ari Upe, SKM. MPH
(Anggota Pengaji 2)

Tanda Tangan

Tanggal

6 - 11 - 2015

3 - 11 - 2015

8 - 10 - 2015

2 - 11 - 2015

28 - 09 - 2015

Jakarta, ... 6 - 11 - 15

Direktur Sekolah Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Prof.DR. Hamka



Prof. Dr. Abd. Rahman A. Ghani, M.Pd

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tiada kata yang lebih indah penulis ucapkan selain Alhamdulillahirabbill Alamin sebagai kesyukuran kepada Allah SWT, karena atas Rahmat dan Karunia-Nya yang telah menganugerahkan kehidupan dan kemampuan sehingga tesis ini dapat terselesaikan guna mendapatkan gelar Magister pada Jurusan Kesehatan Reproduksi Universitas Muhammadiyah Prof.DR.Hamka Program Studi Kesehatan Masyarakat Tahun 2015. Salam dan Shalawat kepada Nabi Muhammad SAW, Sang panutan sejati, perintis jalan kebenaran.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini tak lepas dari uluran tangan berbagai pihak untuk memberikan dukungan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis. Oleh karena itu, ucapan terima kasih dan penghargaan teristimewa dari lubuk hati yang paling dalam dengan segenap cinta dan hormat Ananda haturkan kepada Ayahanda La Ode Hiaru S.Pd. dan Ibunda Amlia S.Pd. yang telah memberikan cinta kasih, mendidik, membesar dan mengajariku tentang arti penting sebuah nilai kehidupan. Terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada saudara -saudariku tersayang : Wa Ode Husna Hikma, S.ST, Wa Ode Irma Lestari Hikma dan La Ode Muh Syawal yang telah memberikan perhatian dan kasih sayang, bahkan mendukung dengan doa sehingga penulis termotivasi dan bersemangat untuk menyelesaikan tesis ini.

Pada kesempatan ini, penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sedalam - dalamnya kepada Bapak Dr. HERMAWAN SAPUTRA, SKM,MARS selaku pembimbing utama dan Ibu Dr. dr Aragar Putri, MRDM selaku Pembimbing Pendamping atas kesediaannya meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis hingga tesis ini dapat diselesaikan.

Tak lupa pula penulis ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Abdul Rahman A. Ghani, M.Pd selaku ketua Direktur Utama Sekolah Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka.
2. Bapak Dr. HERMAWAN SAPUTRA, SKM, MARS selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka.
3. Bapak dan Ibu Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat jurusan Kesehatan Resproduksi yang telah mengajar dan mendidik penulis dari semester awal hingga dapat menyelesaikan studi di perguruan tinggi ini.
4. Ibu LIHABA,S.Sos Kepala Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara atas izinnya untuk melaksanakan Ujicoba Instrumen dan Penelitian di Puskesmas yang dipimpinnya.
5. Perawat, bidan, seluruh staf dan para kader yang berada Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara segala perhatian dan kerja samanya yang baik selama penulis melaksanakan Ujicoba dan penelitian.
6. Seluruh Keluarga besar yang telah memberi dukungan dan doanya selama penulis memulai sampai menyelesaikan studi di kampus tercinta ini.
7. Para sahabat angkatan XIII Jurusan Kesehatan Reproduksi yang tak bisa disebutkan satu persatu trimakasih atas segala kebersamaan dan persaudaraan kita.
8. Ucapan terima kasih kepada Sawaludin yang selama ini mendengarkan keluh kesah penulis serta memberikan dukungan dan bantuan selama penyusunan Tesis ini.

Semoga segala bantuan dan keikhlasan yang diberikan memperoleh imbalan pahala disisi-Nya. Amin

Sebagai manusia, makhluk Allah yang tak luput dari kesalahan dan kekhilafan, maka deretan dan rantaian saran serta kritiknya sangat diharapkan demi kesempurnaan karya ini. Akhir kata, hanya kepada Allah SWT penulis memohon Ridho dan MagfirahNya, semoga segala ketulusan hati lewat bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan pahala disisi-Nya. Dan semoga pula karya ini dapat memberikan manfaat kepada mereka yang membacanya. Amin



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Masalah Penelitian.....	6
C. Kegunaan Hasil Penelitian.....	7
BAB II KAJIAN TEORI DAN HIPOTESIS.....	8
A. Deskripsi Teori.....	8
1. ASI eksklusif.....	8
a. Defenisi ASI eksklusif	8
b. Manfaat ASI	9
2. Pengetahuan	13
a. Definisi Pengetahuan	13
b. Hal – hal yang mempengaruhi pengetahuan.....	15
3. Sikap	18
4. Perilaku	23
B. Penelitian Yang Relevan.....	26
C. Kerangka Konsep dan Hipotesis.....	29
1. Kerangka Konsep	29
2. Hipotesis Penelitian	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	33
A. Tujuan Penelitian.....	33
B. Tempat dan waktu Penelitian.....	33
C. Metode Penelitian.....	34
D. Variabel Penelitian.....	35

E. Populasi dan Sampel.....	35
F. Teknik Pengumpulan Data.....	37
G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	37
H. Instrumen Penelitian.....	38
I. Pengolahan Data.....	40
J. Teknik Analisa Data.....	41
1. Analisis Univariat	41
2. Analisis Bivariat	41
3. Analisis Multivariat	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
A. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Batauga.....	43
1. Situasi Geografi	43
2. Situasi Demografi	43
3. Keadaan Pelayanan Kesehatan	44
4. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Batauga	44
B. Hasil Analisis Univariat	45
1. Distribusi Variabel Dependen (Perilaku Pemberian ASI).....	45
2. Distribusi Variabel Independen	45
a. Umur Ibu	45
b. Pendidikan Ibu	46
c. Pekerjaan Ibu	48
d. Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif	49
e. Keterpaparan Informasi tentang ASI eksklusif	49
f. Dukungan Sarana	50
g. Tradisi dan Kepercayaan	50
h. Promosi susu formula	51
i. Sikap Ibu	52

j. Dukungan Keluarga (Suami, mertua dan kerabat)	52
k. Akses Tenaga kesehatan	53
C. Analisis Bivariat	53
1. Hubungan faktor predisposisi (<i>predisposition factors</i>) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif	54
2. Hubungan faktor pendukung (<i>enabling factors</i>) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif	58
3. Hubungan Faktor pendorong (<i>enabling factors</i>)	59
D. Hasil Analisis Multivariat	61
E. Pembahasan	63
F. Keterbatasan Penelitian	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	HAL
Tabel 3.1 <i>Gantt Chart Aktifitas Penelitian</i>	34
Tabel 4.1 Jenis dan Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Batauga	44
Tabel 4.2 Hasil analisis perilaku pemberian Air Susu Ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan	45
Tabel 4.3 Distribusi berdasarkan umur ibu pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan	46
Tabel 4.4 Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan ibu pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan	47
Tabel 4.5 Distribusi berdasarkan pendidikan ibu pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan	47
Tabel 4.6 Distribusi berdasarkan pekerjaan ibu pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan	48

Tabel 4.7

Pengelompokan pekerjaan Ibu

48

tabel 4.8

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu

tentang ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan

sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif

pada bayi usia enam sampai 12 bulan

49

Tabel 4.9

Distribusi responden berdasarkan tingkat keterpaparan

informasi tentang ASI eksklusif pada studi hubungan

pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air

susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

49

Tabel 4.10

Distribusi responden menurut dukungan sarana pada

studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku

pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai

12 bulan di Wilayah Puskesmas Kec.Batauga

50

Kab. Buton Selatan Prov.Sulawesi Tenggara tahun 2015

Tabel 4.11

Distribusi responden menurut tradisi dan kepercayaan tentang

ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan sikap

ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada

bayi usia enam sampai 12 bulan

51

Tabel 4.12

Distribusi responden menurut promosi susu formula tentang

ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu

dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia

enam sampai 12 bulan

51

Tabel 4.13

Distribusi responden menurut sikap tentang ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

52

Tabel 4.14

Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga tentang ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

52

Tabel 4.15

Distribusi responden berdasarkan akses tenaga kesehatan tentang ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di Wilayah Puskesmas Kec.Batauga Kab. Buton Selatan Prov.Sulawesi Tenggara tahun 2015

53

Tabel 4.16

Hubungan antara faktor predisposisi (*predisposing factors*) dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

54

Tabel 4.17

Hubungan antara Faktor Pendukung (*enabling factors*) dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di Wilayah Puskesmas Kec.Batauga Kab. Buton Selatan Prov.Sulawesi Tenggara tahun 2015

58

Tabel 4.18

Hubungan antara faktor pendorong (*reinforcing factors*) dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

59

HAL

Tabel 4.19

Hasil nilai seleksi Bivariat pada variabel independen dengan
perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam
sampai 12 bulan

62

Tabel 4.20

Pemodelan Terakhir Analisis Multivariat pada studi hubungan
pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu
ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

63



DAFTAR GAMBAR

	Hal
GAMBAR 1 Diagram Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi	19
GAMBAR 2 Model Perilaku Snehandu B.Karr	24
GAMBAR 3 Teori Determinan Perilaku Menurut Lowrence Greer	30
GAMBAR 4 Kerangka Konsep Penelitian	31



DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|---------------------------------|
| Lampiran 1 | Kuesioner |
| Lampiran 2 | Hasil Ujicoba |
| Lampiran 3 | Copy Tabel |
| Lampiran 4 | Surat Izin Penelitian |
| Lampiran 5 | Surat Keterangan Telah Meneliti |
| Lampiran 6 | Surat Peryataan Tesis |
| Lampiran 7 | Riwayat Hidup |



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Untuk mencapai visi masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan, Indonesia memiliki tantangan yang cukup berat. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 (RENSTRA Kesehatan) menyelenggarakan program pembangunan kesehatan, yang salah satunya bertujuan menurunkan angka kematian bayi (AKB), selain itu juga merupakan acuan bagi penyelenggara pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota, termasuk seluruh pejabatnya baik struktural maupun fungsional. *Millenium Development Goals* (MDGs), menargetkan pada tahun 2015 AKB dan angka kematian balita (AKABA) menurun sebesar dua pertiga dalam kurun waktu 1990-2015 (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2010).

Berdasarkan kondisi tersebut di atas Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan AKB dari 68 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA dari 97 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Menghadapi tantangan dan target MDGs tersebut maka perlu adanya program kesehatan anak yang mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak. Beberapa program dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan AKB dan AKABA antara lain adalah program gizi, program ASI eksklusif, dan penyediaan konsultan ASI eksklusif di Puskesmas dan Rumah Sakit (RS). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2010 dalam Profil Kesehatan

Indonesia bahwa AKB di Indonesia adalah 32 per 1000 kelahiran hidup dan AKABA adalah 40 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2012).

Berbagai macam penyebab AKB salah satu diantaranya adalah diare. Pemberian air susu ibu (ASI) merupakan salah satu hal yang dapat mencegah bayi dari penyakit infeksi diantaranya adalah diare. Air susu ibu merupakan makanan terbaik ciptaan Tuhan yang diperuntukan bagi bayi yang baru dilahirkan. Makanan – makanan tiruan bagi bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini, tidak mampu menandingi keunggulan ASI. Sebab ASI, mempunyai nilai gizi paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kerbau, atau kambing (Suhardjo, 1992).

Para ahli di seluruh dunia menganjurkan kepada seorang ibu agar memberikan ASI kepada bayi yang baru dilahirkannya. ASI merupakan makanan terbaik untuk memenuhi kebutuhan bayi enam bulan pertama. Pemberian ASI eksklusif adalah ASI saja tanpa makanan ataupun minuman lain kecuali obat dan vitamin dari usia bayi sampai dengan enam bulan (Suhardjo, 1992).

Air susu ibu mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam enam bulan pertama setelah dilahirkan. Pemberian pengganti susu ibu (PASI) sebelum anak berumur enam bulan tidak dianjurkan, karena dapat meningkatkan kemungkinan terkontaminasi dan meningkatkan risiko terkena penyakit, khususnya diare. Setelah anak berusia enam bulan

sesuai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka ASI harus ditambah dengan cairan lain dan makanan padat untuk memberikan gizi yang memadai. Cairan dan makanan padat itu biasanya disebut makanan pendamping ASI (MPASI), diberikan sampai anak berusia dua tahun (BKKBN, 2012).

Berdasarkan Firman ALLAH swt. dalam Surah Al-Baqarah ayat: 233 menjelaskan tentang hak menyusu bagi seorang anak dan kewajiban seorang ibu untuk menyusunya serta kewajiban bagi seorang ayah untuk mencukupi kebutuhan mereka baik mereka dalam kondisi belum bercerai atau telah bercerai. Firman ayat tersebut yang berbunyi sebagai berikut:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أُولَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لَمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتَمَّ الرَّضَاعَةُ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ
وَكَسُونُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسَ إِلَّا وُسْعُهَا لَا تُضَارِّ وَالَّذِي يُوْلَدُهَا وَلَا مَوْلُودُهُ يُوْلَدُهُ وَعَلَى
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاءُرٌ فَلَا جُنَاحٌ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدُتُمْ أَنْ
تَسْتَرْضِبُوا أُولَادَكُمْ فَلَا جُنَاحٌ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَمْتُمْ مَآءِئِيْتُمُ بِالْمَعْرُوفِ وَأَنْفَقُوا اللَّهُ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ
تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ {233: 2}

Artinya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapuh (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.” (Al-Baqarah: 233:2).

Air susu ibu merupakan makanan utama bagi bayi sehingga sangat penting untuk kesehatan bayi, namun tidak semua bayi mendapatkan ASI dari ibunya. Menurut data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) di Indonesia, bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai dengan usia enam bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 (Minarto, 2010). Hasil SDKI tahun 2007 menerangkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat rendah. Pada bayi usia 4 -5 bulan. hanya mencakup 17 % dari total bayi yang ada. Menurut SDKI tahun 2012 dilaporkan bahwa cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 4 – 5 bulan meningkat menjadi 27% dari total bayi yang ada (Badan Pusat Statistik, 2012).

Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa anak di seluruh dunia termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran (Maryunani, 2012). UNICEF menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan segera sejak kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi dapat menekan AKB di Indonesia (Haryono dan Setianingsih, 2014). WHO, UNICEF dan Departemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No.450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan perkembangan, dan kesehatan yang optimal bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama (Maryunani, 2012).

Demi tercukupinya nutrisi bagi bayi maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI eksklusif dan ASI hingga bayi berusia dua tahun atau lebih (Roesli, 2000).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi enam bulan di Indonesia masih sangat rendah, yaitu hanya sebesar 15,3%. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah. Padahal kandungan ASI kaya akan karotenoid dan selenium, sehingga ASI berperan dalam sistem pertahanan tubuh bayi untuk mencegah berbagai penyakit. Setiap tetes ASI juga mengandung mineral dan enzim untuk pencegahan penyakit dan antibodi yang lebih efektif dibandingkan dengan kandungan yang terdapat dalam susu formula (Balitbangkes, 2010).

Puskesmas Kecamatan Batauga merupakan satu – satunya Puskesmas di wilayah Batauga yang terletak di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga. Berdasarkan data dari Puskemas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan bahwa wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga yang meliputi lima desa dan enam kelurahan dengan jumlah penduduk 16.185 jiwa dan luas wilayah kerja seluas $96,16 \text{ km}^2$. Adapun batas – batas wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga sebagai berikut:

- a. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sampolawa
- b. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Siompu dan Kecamatan Kadatua
- c. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Betoambari
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Sampolawa

Menurut data yang ada, di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga didapatkan data jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif pada tahun 2011 sebanyak 44,51%, pada tahun 2012 menurun menjadi sebanyak 24,82%, dan pada tahun 2013 meningkat lagi menjadi sebanyak 38,34%. Jumlah persalinan ibu pada tahun 2011 sebanyak 337 bayi, pada tahun 2012 menurun menjadi sebanyak 290 bayi, dan sedangkan pada tahun 2013 meningkat kembali menjadi sebanyak 339 bayi (Puskesmas Kecamatan Batauga,2013).

Walaupun penyuluhan dan kampanye terkait pemberian ASI eksklusif telah dilakukan terhadap ibu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga namun perilaku pemberian ASI eksklusif ternyata masih rendah. Oleh karena itu dapat dilihat dengan jelas bahwa masih rendahnya pemberian ASI eksklusif adalah merupakan salah satu masalah di wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasakan perlunya melakukan penelitian ini untuk mengetahui besarnya proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan dan hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

B. MASALAH PENELITIAN

1. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang di atas ditemukan beberapa masalah yang mempengaruhi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga, Kabupaten Buton Selatan, tahun 2015, antara lain:

- Rendahnya jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif. Data tahun 2012 menunjukkan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 24,82%.

2. Pembatasan Masalah

Mengingat banyak dan luasnya permasalahan serta berbagai keterbatasan penulis, maka masalah dibatasi pada cakupan ASI eksklusif dan hubungan pengetahuan (umur, pendidikan, keterpaparan informasi tentang ASI eksklusif, pekerjaan, sosial budaya, sarana dan tenaga kesehatan, gencarnya promosi susu formula) dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga, Kabupaten Buton Selatan tahun 2015.

3. Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka secara operasional permasalahan yang akan diteliti dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan umur, pendidikan, keterpaparan informasi ASI eksklusif, pekerjaan, sosial budaya, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, gencarnya promosi susu formula) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga, Kabupaten Buton Selatan tahun 2015?
2. Apakah ada hubungan antara faktor pendukung dengan perilaku pemberian ASI eksklusif?
3. Apakah ada hubungan antara faktor pendorong dengan perilaku pemberian ASI eksklusif?

C. KEGUNAAN HASIL PENELITIAN

1. Bagi pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di tingkatan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan masukan yang lebih jelas tepat untuk penyusunan program dan upaya promosi kesehatan dan gizi khususnya yang berkaitan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

Merupakan bahan masukan untuk evaluasi keberhasilan dan tantangan program pemberian ASI eksklusif sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam mengembangkan suatu kebijakan dan melaksanakan upaya suatu kebijakan promosi kesehatan yang berkaitan

dengan pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi dan anak di wilayah kerja puskesmas tersebut maupun di wilayah kerja lainnya.

3. Bagi Mahasiswa Peneliti Lainya

Sebagai bahan kajian dan penerapan dalam pengembangan penelitian yang terkait dengan program peningkatan kesehatan bayi dan anak khususnya perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan.



BAB II

KAJIAN TEORI DAN HIPOTESIS

A. DESKRIPSI TEORI

1. ASI eksklusif

a. Defenisi

Air Susu Ibu eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI dianjurkan dalam jangka waktu enam bulan (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Berjuta – juta ibu di seluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI. Bahkan ibu yang buta huruf sekalipun dapat menyusui anaknya dengan baik. Walaupun demikian, dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang sangat alamiah tidaklah selalu mudah. Seiring dengan perkembangan zaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat. Ironinya, pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui justru kadang terlupakan. Padahal kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan pengetahuan yang selama berjuta – juta tahun mempunyai peran yang penting dalam mempertahankan kehidupan manusia. Dalam hal ini ibu yang yang kehilangan kepercayaan diri untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan bagi bayi berarti bukan saja kehilangan sumber makanan tetapi juga kehilangan cara perawatan yang optimal. Menyusui,

khususnya yang secara eksklusif merupakan cara pemberian makan bayi yang alamiah. Namun, seringkali ibu – ibu kurang mendapatkan informasi bahkan sering kali mendapat informasi yang salah tentang manfaat ASI eksklusif, tentang bagaimana cara menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui bayinya (Roesli, 2000).

b. Manfaat ASI

Pemberian ASI eksklusif dianjurkan minimal bayi berumur enam bulan dan akan lebih baik lagi apabila diberikan sampai bayi berusia dua tahun. Manfaat pemberian ASI khususnya ASI secara eksklusif bagi bayi, ibu, keluarga, Negara bahkan dunia sangat banyak untuk disebutkan satu per satu (Priyono 2010).

Manfaat terpenting ASI bagi bayi antara lain:

1) Air Susu Ibu sebagai nutrisi

Air Susu Ibu yang dihasilkan oleh seorang ibu yang melahirkan secara prematur, komposisinya akan berbeda dengan ASI yang dihasilkan ibu yang melahirkan cukup bulan. Demikian pula halnya ASI yang keluar pada hari – hari pertama (colostrum) berbeda komposisinya dengan ASI yang keluar pada hari – hari selanjutnya (*ASI mature*). Terdapat juga perbedaan antara komposisi ASI yang keluar pada saat permulaan ibu menyusui (*fore milk*) dengan komposisi ASI yang keluar pada saat – saat akhir ibu menyusui (*hind milk*).

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal, berkomposisi seimbang, dan secara alami disesuaikan dengan kebutuhan masa pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang sangat sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan melaksanakan manajemen laktasi secara baik, ASI sebagai makanan tunggal akan mencukupi kebutuhan tumbuh bayi hingga usia enam bulan. Setelah usiaenam bulan, bayi harus mulai mendapatkan makanan padat dan pemberian ASI dapat terus dilanjutkan samapai bayi berumur dua tahun atau lebih.

2) Air Susu Ibu sebagai daya tahan tubuh dan kesehatan bayi

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan *immunoglobulin*(zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setalah kelahiranya.Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri *immunoglobulin* secara cukup saat mencapai usia empat bulan. Pada saat *immunoglobulin* bawaan dari ibu menurun dan yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi maka terjadilah suatu periode kesenjangan *immunoglobulin* pada bayi.

Kesenjangan tersebut hanya dapat dihilangkan atau dikurangi dengan pemberian ASI. Air susu ibu merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi pelindung bagi bayi dari berbagai penyakit inveksi

bakteri, virus dan jamur. Kolostrum mengandung zat *immunoglobulin* atau zat kekebalan 10 sampai 17 kali lebih banyak dari ASI *mature*. Selain itu, ASI akan merangkan terbentuknya antibody bayi lebih cepat.

- 3) Air Susu Ibu eksklusif sebagai pengembangan kecerdasan
Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak, terutama saat pertumbuhan otak cepat. Lompatan pertumbuhan pertama otak (*growth spurt*) sangat penting karena pada periode inilah pertumbuhan otak sangat pesat.
- 4) Air Susu Ibu sebagai jalinan kasih sayang
Bayi yang sering berada dalam dekapan ibunya karena menyusui, dapat merasakan kasih sayang ibu dan mendapatkan rasa aman, tenram dan terlindung. Perasaan dan terlindung dan disayangi inilah yang menjadi dasar perkembangan emosi bayi, yang kemudian membentuk kepribadian anak menjadi lebih baik dan penuh percaya diri.
- 5) Keuntungan lain pemberian ASI
 - a) Tidak mudah tercemar

Air susu ibu steril dan tidak mudah tercemar, sedangkan susu formula mudah dan sering tercemar bakteri terutama bila ibu kurang mengetahui cara pembuatan susu formula yang benar dan baik. Bila botol tidak bersih, maka bakteri

cepat tumbuh dan susu berbahaya bagi bayi walaupun belum tercium basi.

b) Melindungi bayi dari infeksi

Air susu ibu mengandung berbagai antibodi terhadap penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit yang menyerang manusia.

c) Ekonomis

Memberikan ASI jauh lebih murah dibanding memberikan susu formula. Ibu tidak perlu membeli susu kaleng dan peralatan susu botol. Ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu kaleng dan memasak air untuk susu. Ibu dari kelompok ekonomi lemah yang tidak mampu membeli susu formula untuk bayinya seringkali mengencerkan takaran susu formula sehingga bayi mereka sering menderita kurang gizi.

d) Mengandung vitamin yang cukup

Vitamin, mineral, zat besi yang terdapat dalam ASI akan diserap dengan baik oleh usus bayi.

e) Mencegah anemia akibat kekurangan zat besi

Zat besi dari susu sapi tidak di serap secara sempurna, sehingga bayi susu formula sering menderita anemia karena kekurangan zat besi. Tingkat kecerdasan pada bayi dan anak yang kekurangan zat besi akan menurun.

f) Mudah dicerna

Air susu ibu mudah dicerna, sedangkan susu sapi sulit dicerna karena tidak mengandung enzim pencerna. Selain itu, komponen kasein yang banyak terdapat membentuk gumpalan – gumpalan susu tebal sehingga sukar untuk dicerna. Akibatnya akan terdapat banyak zat sisa yang tidak dicerna oleh bayi. Selain itu bayi akan menderita sembelit (sukar buang air besar).

Menurut Kemkes RI (2001) dalam Haryono dan Setianingsih 2014, manfaat ASI eksklusif bagi ibu antara lain:

a. Mengurangi terjadinya perdarahan dan anemia

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk kontraksi / penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini pun akan mengurangi kemungkinan terjadinya anemia karena kekurangan zat besi.

b. Menunda kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu member ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada enam bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

c. Mengelaskan rahim

Kadar oksirosin ibu menyusui yang meningkat akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengelasan ini akan lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui.

d. Tidak merepotkan dan menghemat waktu

Dapat diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, tanpa harus mencuci botol, dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan lebih merepotkan terutama pada malam hari, apalagi kalau persediaan susu habis pada malam hari.

e. *Portable* dan praktis

Mudah dibawa kemana – mana (*portable*) sehingga saat bepergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk minum susu formula. ASI dapat diberikan dimana saja dalam keadaan siap minum, serta selalu dalam suhu yang tepat.

f. Memberikan kepuasaan bagi ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam.

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui itu bisa apa saja tanpa syarat tertentu, bisa sesuatu yang didapat dengan atau tanpa metode ilmiah (Marzoeki, 2000). Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena tindakan didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada

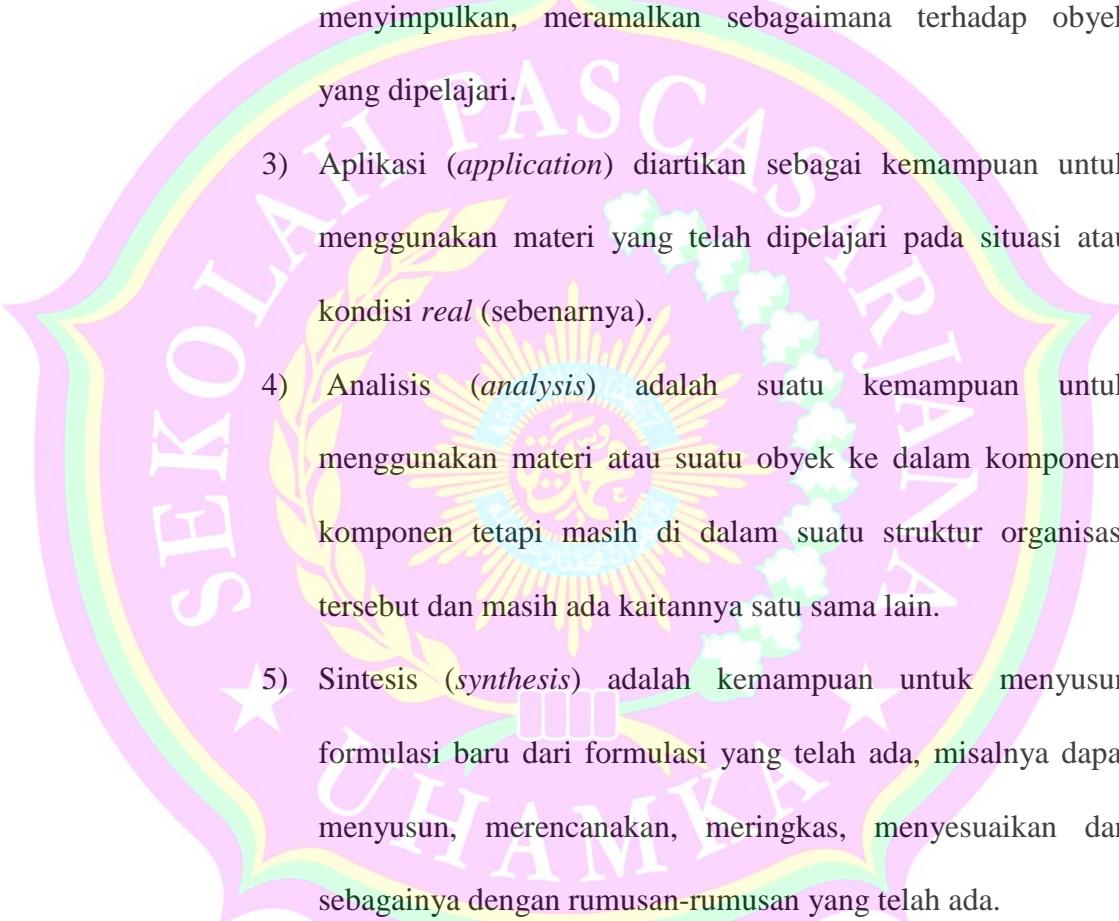
perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, indera pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan yang direncanakan diperoleh melalui pelatihan-pelatihan dan pendidikan-pendidikan formal, sedangkan informasi yang tidak tersusun secara baik melalui membaca surat kabar, majalah, pembicaraan sehari-hari dengan teman dan keluarga, mendengarkan radio, menonton televisi dan berdasarkan pengalaman diri (Mantra,1993).

Dalam buku yang berjudul *Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan* (Notoatmodjo, 2012, h.138) bahwa tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif terdapat enam tingkatan yakni:

- 1) Tahu (*know*) artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya,termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- 
- 2) Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi yang harus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan sebagaimana terhadap obyek yang dipelajari.
 - 3) Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).
 - 4) Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
 - 5) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya dengan rumusan-rumusan yang telah ada.
 - 6) Evaluasi (*evaluation*), ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

b. Hal – hal yang mempengaruhi pengetahuan Ibu dalam pemberian ASI eksklusif

1) Umur

Umur merupakan periode terhadap pola –pola kehidupan baru dan harapan – harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo,2003).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang dalam mengambil sebuah keputusan (Notoatmodjo, 2003).

3) Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif

Dalam rangka peningkatan dan pembinaan perilaku khususnya tentang pemberian ASI eksklusif tampaknya pendekatan pemberian informasi akan lebih tepat karena hal tersebut adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, rujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan lain sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau penyuluhan kesehatan.Menurut Notoatmodjo

(2003), Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Mempengaruhi kemampuan, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat kabar, majalah, tabloid, buku dan media elektronik yang terdiri dari tv, radio dan sebagainya.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan sehari –hari yang dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhannya. Apabila ibu beraktifitas keluar rumah ataupun di dalam rumah untuk mendapatkan uang kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Pekerjaan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, karena untuk sementara waktu ibu tidak berada dekat dengan anaknya (Yamin, 2007).

5) Tradisi Adat Istiadat

Pada umumnya perilaku, kepercayaan, nilai, pemakaian sumber daya di masyarakat akan membentuk pola hidup masyarakat itu sendiri. Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu, baik dalam hubungan antarmanusia, maupun antara manusia dengan alam sekitarnya (Irianto Koes, 2014).

6) Dukungan sarana dan tenaga kesehatan

Salah satu yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui atau tidak adalah peran dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan dapat memberi pengaruh negatif melalui cara pasif, yaitu bersikap acuh atau netral pada ibu yang memiliki masalah dalam menyusui (Pechevis dalam Perdhaki, 1997). Berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan, dan dokter. Merekalah yang pertama – tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini dan memberikan ASI kepada bayi (Nurpelita, 2007).

7) Gencarnya promosi susu formula, baik melalui petugas kesehatan maupun media massa

Pada tahun 1970, Elisabet Helsing dari Direktorat Kesehatan Masyarakat di Oslo mencermati promosi susu formula di Eropa Utara. Menurutnya, ibu – ibu yang memiliki masalah dalam menyusui tidak mendapat jalan keluar dari tenaga kesehatan. Menasihati ibu untuk menyusui, memberikan penjelasan mengenai laktasi dan menanamkan kembali kepercayaan ibu yang hilang merupakan pekerjaan yang memakan waktu dan harus diulang – ulang. Sebaliknya, dalam susu formula telah memuat penggunaan secara lengkap.

Dalam kondisi ini, beberapa Negara bagian Eropa Utara, makanan buatan untuk bayi menjadi umum digunakan dan terjadilah penurunan menyusui (Perdhaki, 1997).

8) Dukungan Keluarga (Suami, mertua, dan kerabat)

Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatanya. Bagi ibu menyusui, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami. Motivasi ibu untuk menyusui akan bangkit jika memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari suami (Ramadani, 2009). Dukungan keluarga selain suami seperti ibu, mertua, kakak, adik, dan kerabat dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Peran teman sesama menyusui atau kelompok menyusui diharapkan dapat memperkuat ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Lingkungan sosial dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu (Yamin, 2007).

9) Tenaga Kesehatan

Berhasil tidak penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat bergantung pada petugas kesehatan lain yaitu perawat, bidan, atau dokter. Merakalah

yang pertama – tama akan membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Nurpelita, 2007).

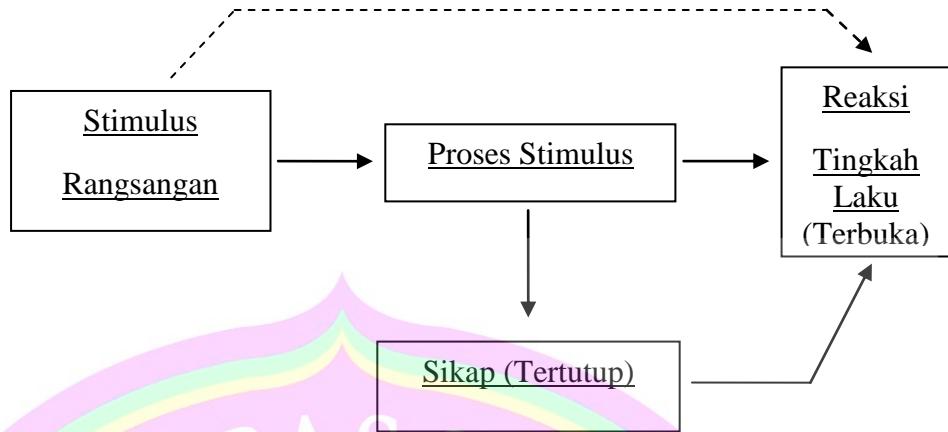
3. Sikap

a. Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2012).

Diagram di bawah ini dapat lebih menjelaskan uraian

tersebut.



Gambar 1: Proses terbentuknya Sikap dan Reaksi

Menurut Indriyani dan Asmuji (2014, h 40), menjelaskan bahwa sikap terbentuk dari tiga komponen utama:

1) Komponen Afektif

Komponen ini berhubungan dengan perasaan atau emosi tentang seseorang atau sesuatu.

2) Komponen Kognitif

Sikap tentunya mengandung pemikiran atau kepercayaan tentang seseorang atau suatu obyek

3) Komponen Perilaku

Sikap terbentuk dari tingkah laku seseorang dan perilakunya.

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku manusia ada dua, yaitu sebagai berikut:

a) Faktor Internal

– Jenis Ras / Keturunan

Setiap ras yang ada di dunia memperlihatkan tingkah laku yang khas. Tingkah laku khas ini berbeda pada setiap ras karena memiliki ciri – ciri tersendiri.

– Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin antara lain cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari – hari, dan pembagian tugas pekerjaan. Perbedaan ini bisa dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik, maupun norma pembagian tugas.

– Sifat Fisik

Kretschmer Sheldon membuat tipologi perilaku seseorang berdasarkan tipe fisik. Misalnya, orang yang pendek, bulat, gendut, wajah berlemak adalah tipe piknis. Orang dengan cirri demikian dikatakan senang bergaul, humoris, ramah, dan banyak teman.

– Kepribadian

Kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsang, baik yang datang dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya sehingga corak dan kebiasaan itu

merupakan suatu kesatuan yang fungsional yang khas untuk manusia itu. Kepribadian seseorang jelas sangat berpengaruh terhadap perilaku sehari – harinya.

- Inteligensi

Inteligensi adalah keseluruhan kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif.

Bertitik tolak dari pengertian tersebut, tingkah laku individu sangat dipengaruhi oleh inteligensi. Tingkah laku yang di pengaruhi oleh inteligensi adalah tingkah laku di mana seseorang dapat bertindak secara tepat, cepat, dan mudah terutama dalam mengambil keputusan.

- Bakat

Bakat adalah suatu kondisi pada seseorang yang memungkinkannya dengan suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan, dan keterampilan khusus.

- b) Faktor Eksternal

- Pendidikan

Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian, pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap

perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

- Agama

Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

- Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat, atau peradaban manusia. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya.

- Lingkungan

Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan dapat menjadi lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Individu terus berusaha menaklukan lingkungan sehingga menjadi jinak dan dapat dikuasainya.

- Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk

kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan: (1) menerima (*receiving*) yaitu subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek; (2) merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan; (3) menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah; dan (4) bertanggung jawab (*responsible*) artinya bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dan ini merupakan tingkat sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan - pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012).

4. Perilaku

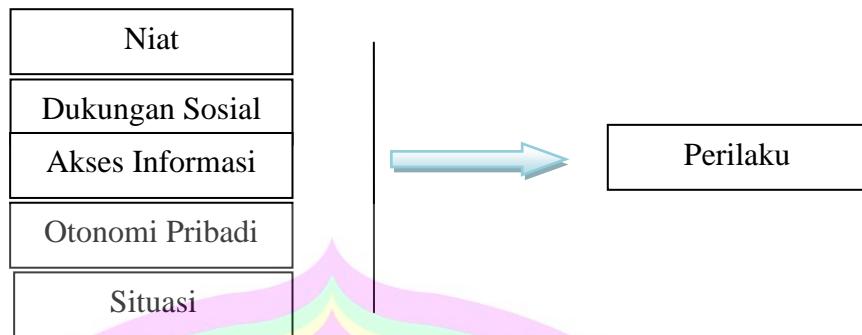
Green et al. (2000) menyebutkan perilaku adalah suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama dan tujuan khusus. Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Pandangan

behavioristik mengatakan bahwa perilaku sebagai respon terhadap stimulus, akan sangat ditentukan oleh keadaan stimulusnya, dan individu atau organisme seakan-akan tidak mempunyai kemampuan untuk menentukan perilakunya. Hubungan stimulus dan respon seakan-akan bersifat mekanistik. Pandangan kognitif mengenai perilaku, yaitu bahwa perilaku individu merupakan respon dari stimulus, namun dalam diri individu itu ada kemampuan untuk menentukan perilaku yang diambilnya (Asmar dan Eko, 2005).

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktifitas seseorang sebagai hasil bersama atau resultan antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal (Notoatmodjo, 2003). Menurut Skinner (1938) perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon (Notoatmodjo, 2012).

Snehandu B. Karr (1983), mengemukakan teori yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh lima determinan perilaku (Notoatmodjo 2010).

Diagram di bawah ini dapat lebih menjelaskan uraian tersebut.



Gambar 2 Model Perilaku Sniehandu B. Karr

Determinan tersebut adalah:

- Niat seseorang untuk mengambil tindakan sehubungan dengan obyek atau stimulus di luar dirinya.
- Dukungan social atau legitimasi dari masyarakat di sekitarnya yang di perlukan pada saat hendak mengambil tindakan.
- Ketersediaan informasi tentang kesehatan atau fasilitas yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan.
- Otonomi atau kebebasan seseorang dalam mengambil keputusan.
- Situasi dan kondisi yang tepat, yang memungkinkan untuk mengambil tindakan. Hal ini bisa berarti luas seperti misalnya fasilitas yang tersedia atau kemampuan ekonomi yang dimiliki.

Green (1980), mendiagnosis perilaku kesehatan dan menyebutkan tiga faktor yang menjadi penyebab perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Ketiga faktor ini mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku. Setiap rencana untuk mengubah

perilaku harus memperhitungkan tidak hanya satu melainkan sejumlah faktor yang berpengaruh.

Faktor – faktor predisposisi (*Predisposing Faktors*) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, dan sebagainya. Pengetahuan, meski penting menurut Green, tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Dengan demikian telah di buktikan dalam sejumlah penelitian tentang hubungan positif antara pengetahuan dengan perilaku. Sikap merupakan perasaan yang lebih tetap yang ditunjukan pada suatu obyek, di mana di dalamnya terdapat evaluasi dalam dimensi baik – buruk. Sementara keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau obyek benar atau nyata.

Faktor – faktor pemungkin (*Enabling Faktors*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, keterjangkauan berbagai sumber daya dan lain sebagainya. Kemampuan ekonomi pun juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku sehat.

Faktor penguat (*Reinforcing Fartors*) meliputi faktor sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Untuk berperilaku

sehat, masyarakat kadang – kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan.

B. Penelitian yang Relevan

Walaupun WHO dan UNICEF telah menetapkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama enam bulan pertama bayi, namun angka prevalensi pemberian ASI eksklusif di beberapa negara bervariasi. Hasil penelitian di 111 kota di negara Brazil menunjukkan bahwa hanya 13,9% bayi yang diberikan ASI eksklusif (Venansio,2005). Studi kohort praktik menyusui yang dilakukan di Provinsi Zhejiang, sebuah wilayah pesisir timur China yaitu pada 1.520 ibu yang melahirkan di empat rumah sakit yang berlokasi di kota, pinggiran kota dan daerah pedesaan pada tahun 2004 – 2005 menunjukkan hanya sebanyak 50,3 % ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya(Qiu,2009).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar hambatan untuk menyusui adalah kurangnya pengetahuan dan adanya informasi yang tidak benar atau tidak konsisten. Hasil penelitian terhadap 124 wanita di Vietnam yang tinggal di Australia menyatakan faktor yang paling penting untuk menyusui adalah sikap yang positif dari ibu dan tenaga kesehatan(Rossita dan Yam,2000).

Banyak faktor yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Berdasarkan hasil penelitian Judarwanto (2006), faktor-

faktor yang mempengaruhi kegagalan ASI adalah pertama, (32%) disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, ibu-ibu menghentikan pemberian ASI karena produksi ASI kurang. Sebenarnya hal ini tidak disebabkan karena ibu tidak memproduksi ASI yang cukup melainkan karena kurangnya pengetahuan ibu (32%): kedua (28%) disebabkan oleh ibu bekerja sehingga ibu-ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif karena harus kembali bekerja (28%); ketiga (16%) disebabkan oleh gencarnya promosi susu formula, dimana ibu-ibu menghentikan pemberian ASI karena pengaruh iklan susu formula (16%). Sedangkan keempat, (24%) disebabkan oleh berbagai faktor sosial budaya yang meliputi nilai-nilai dan kebiasaan masyarakat yang menghambat keberhasilan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, faktor dukungan dari petugas kesehatan dimana kegagalan pemberian ASI eksklusif disebabkan kurangnya dukungan dari petugas kesehatan yang dianggap paling bertanggung jawab dalam keberhasilan keberhasilan penggalakan ASI dan faktor dari keluarga dimana banyak ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif karena orang tua, nenek atau ibu mertua mendesak ibu untuk memberikan susu tambahan formula (24%). Berdasarkan data Susenas tahun 2004-2008 cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktiasi dan cenderung mengalami penurunan. Hasil penelitian yang sama menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – enam bulan turun dari 62,2% (2007) menjadi 56,2% tahun 2008, sedangkan pada bayi sampai enam bulan turun dari 28,6% (2007) menjadi 24,3% (2008) (Minarto, 2011). Data Survei Demografi dan

Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007(Fikawati & Syafiq, 2010).

Penelitian terhadap 220 ibu di Porto Alegre, Brazil diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penghentian pemberian ASI eksklusif lebih awal yaitu usia ibu yang masih muda, pengaruh nenek, pengetahuan teknik menyusui yang kurang, *antenatal care* kurang dari enam kali dan adanya luka puting susu (Santo et al., 2007). Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada metode penelitiannya yaitu kohort. Penelitian *observational cross- sectional* yang meneliti hubungan antara sikap ibu dan keluarganya dengan pola menyusui di Bolivia memberikan hasil sikap ibu, suami dan 20 nenek tidak mempengaruhi pola pemberian makan pada bayi. Wanita yang menerima informasi tentang menyusui dari tenaga kesehatan sebelum melahirkan akan menyusui secara eksklusif lebih lama, meningkatkan penggunaan kolostrum dan mengurangi penggunaan *prelacteal food*. Pengetahuan ibu tentang menyusui berkaitan dengan tingkat pendidikan. Ibu yang mendapatkan informasi tentang menyusui dari seseorang, dokter, tetangga, televisi, majalah dan buku lebih banyak yang melanjutkan menyusui daripada ibu yang tidak mendapatkan informasi (Ludvigsson, 2003). Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada jumlah sampel yang lebih besar (520 responden), responden yang dipilih memiliki bayi 0 – 12 bulan. Selain mengetahui hubungan antara sikap ibu dan keluarganya terhadap menyusui, penelitian ini juga meneliti hubungan antara informasi menyusui dan pola makan bayi. Durasi menyusui

eksklusif, penggunaan *prelacteal food* dan atau kolostrum merupakan *outcome* utama.

Penelitian *cross sectional* terhadap wanita umur 15 – 49 tahun oleh Hizel *et al.* (2001) di Turki didapatkan hasil 60,6% ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang menyusui eksklusif tapi hanya 13,5% yang memiliki sikap positif. Umur ibu, pekerjaan, pendidikan dan keyakinan tradisional tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap pemberian makanan tambahan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada besarnya sampel yaitu 1.767 ibu tapi pada penelitian Hizel *et al.* ini tidak dijelaskan kriteria *inklusi* sampel sehingga dapat menimbulkan bias informasi karena harus mengingat pengalaman menyusui yang sudah lama terjadi.

C. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

1. Kerangka Konsep

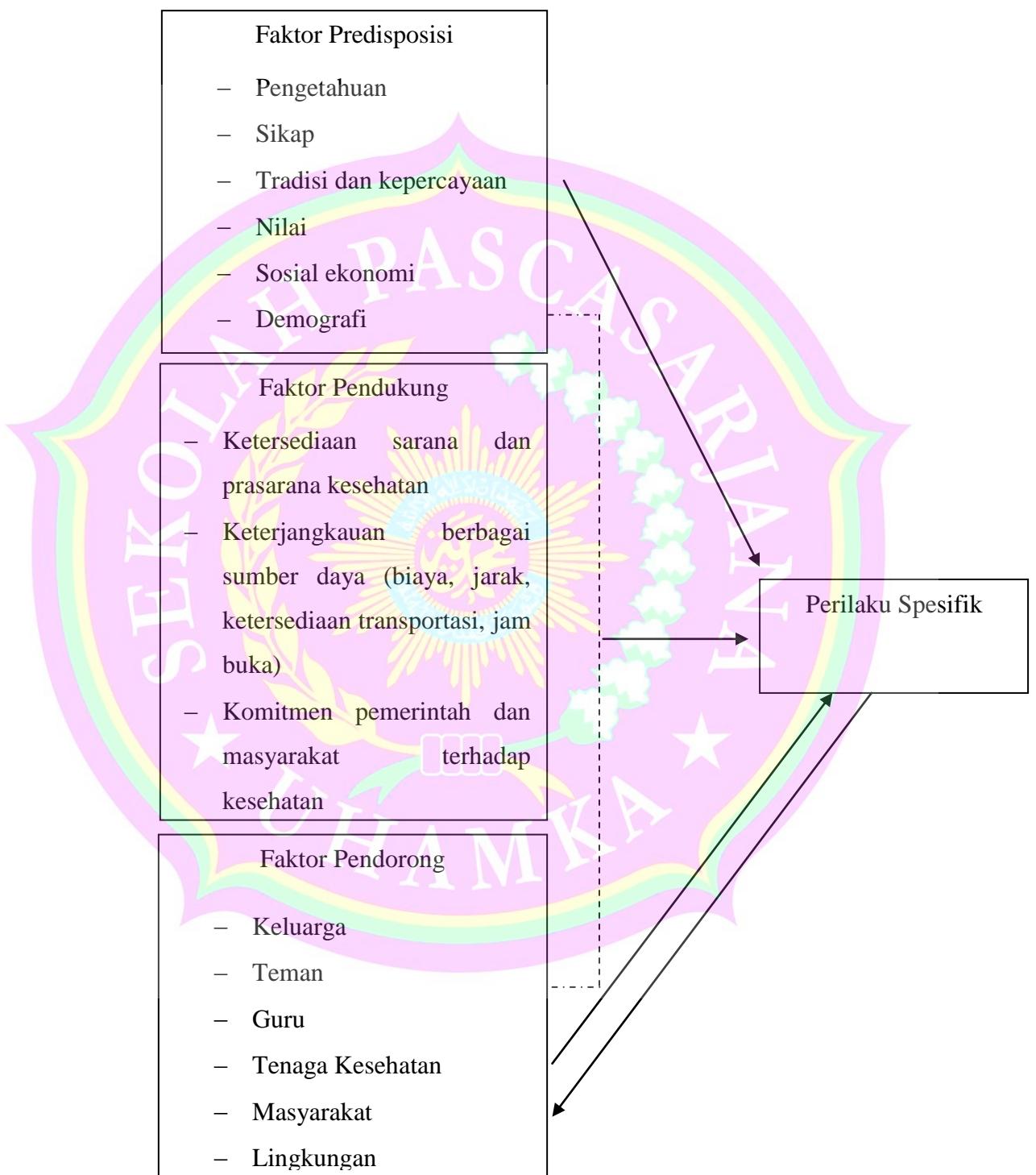
Alasan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya adalah ASI tidak cukup, ibu bekerja dengan cuti hamil tiga bulan, takut ditinggal suami, bayi yang tidak diberi ASI tetap berhasil menjadi orang, bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja, susu formula lebih praktis dibandingkan dengan ASI, dan takut badan ibu tetap gemuk (Roesli, 2000).

Sebelumnya telah membahas tentang teori perilaku dari Lawrence Green. Berdasarkan teori tersebut, maka teori yang melandasi penelitian ini mengacu pada teori perilaku yang dikembangkan Green (1980).

Perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Faktors*) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, demografi dan sebagainya. Faktor pemungkin (*Enabling Faktors*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, keterjangkauan berbagai sumber daya, komitmen pemerintah dan masyarakat terhadap kesehatan, dan lain sebagainya. Kemampuan ekonomi pun juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku sehat. Faktor penguat (*Reinforcing Factors*) meliputi faktor sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

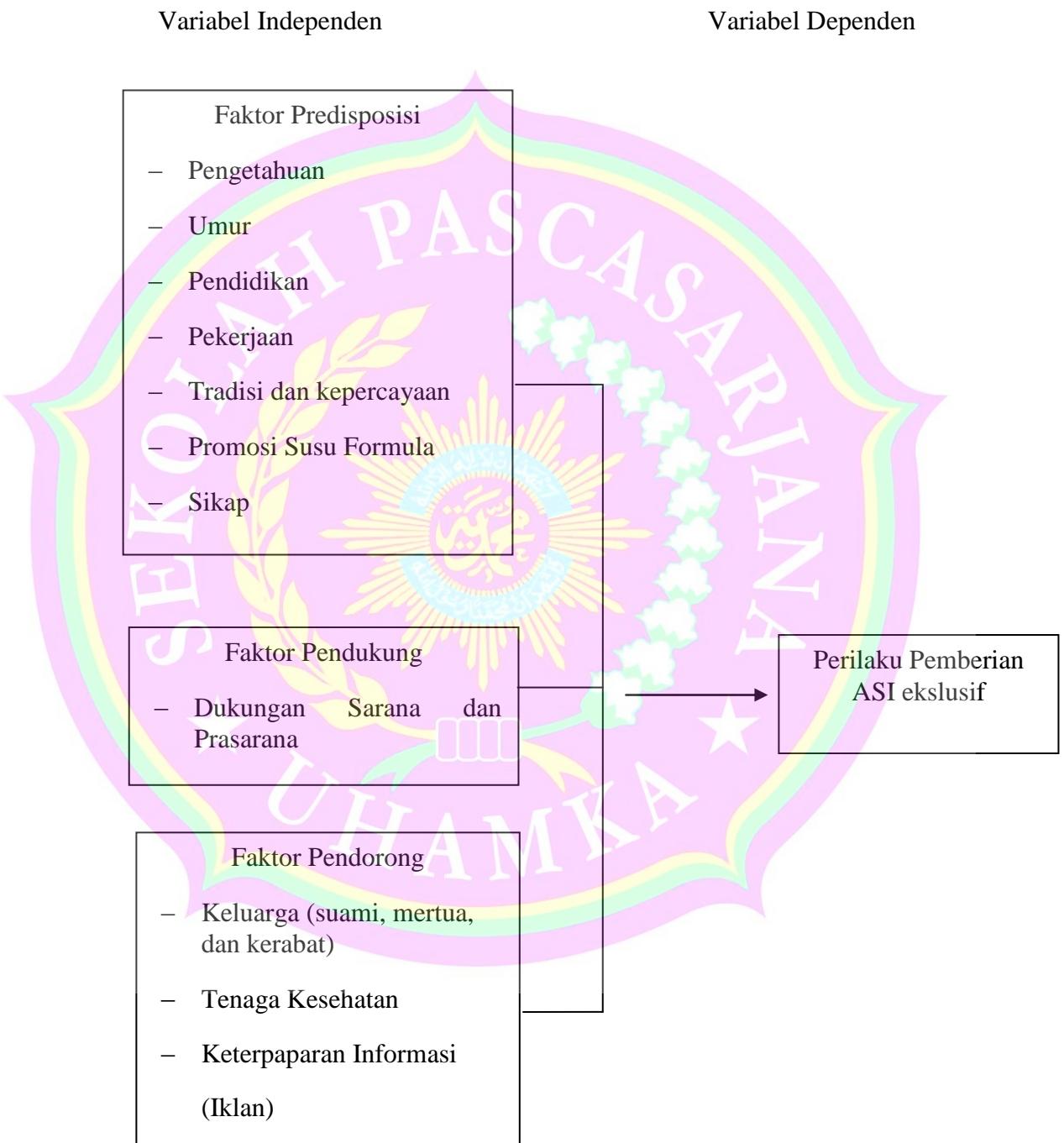
Gambar 3

Teori Determinan Perilaku menurut Green (1980)



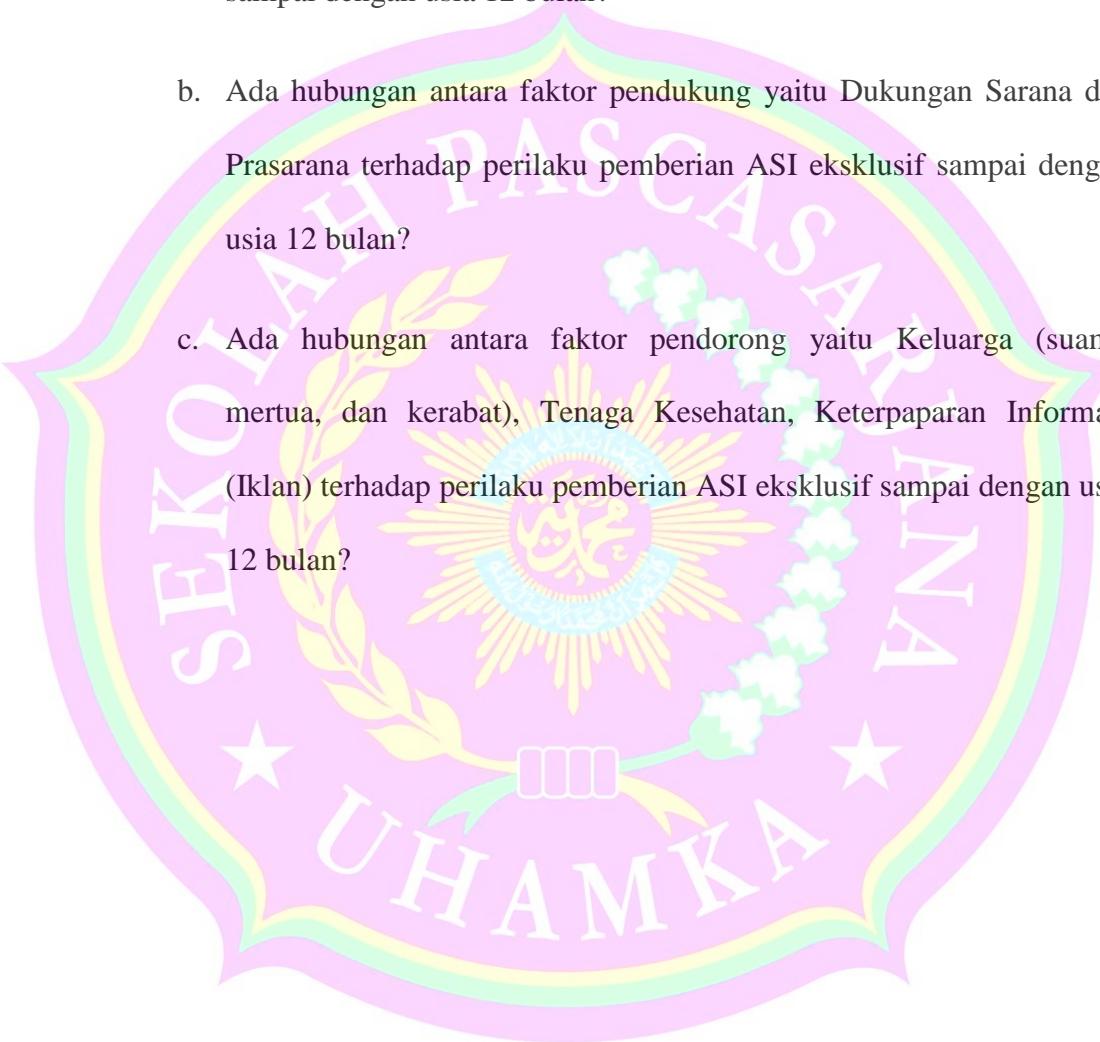
Gambar 4.

Kerangka Konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti berikut:



2. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan antara faktor predisposisi yaitu Pengetahuan, Umur, Pendidikan, , Pekerjaan, Tradisi dan kepercayaan, Promosi Susu Formula, dan Sikap Ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 12 bulan?
- b. Ada hubungan antara faktor pendukung yaitu Dukungan Sarana dan Prasarana terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 12 bulan?
- c. Ada hubungan antara faktor pendorong yaitu Keluarga (suami, mertua, dan kerabat), Tenaga Kesehatan, Keterpaparan Informasi (Iklan) terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 12 bulan?



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui hubungan antara faktor predisposisi yaitu Pengetahuan, Umur, Pendidikan, , Pekerjaan, Tradisi dan kepercayaan, Promosi Susu Formula, dan Sikap Ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 12 bulan.
2. Mengetahui hubungan antara faktor pendukung yaitu Dukungan Sarana dan Prasarana terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 12 bulan.
3. Mengetahui Ada hubungan antara faktor pendorong yaitu Keluarga (suami, mertua, dan kerabat), Tenaga Kesehatan, Keterpaparan Informasi (Iklan) terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 12 bulan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat : Puskesmas Kecamatan Batauga, Kabupaten Buton Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara.
2. Waktu Penelitian : disajikan dalam tabel di bawah ini

Tabel 3.1
Gantt Chart Aktifitas Penelitian

No	Aktifitas	Waktu														Ket	
		Tahun 2014							Tahun 2015								
		Jni	Jli	Ags	Spt	Okt	Nvr	Dsb	Jnr	Fbr	Mrt	Apr	Mei	Jni	Jli		
1	Penelitian Pendahuluan																
2	Menyusun Proposal																
3	Seminar Proposal																
4	Penyusunan Instrumen																
5	Ujicoba Instrumen																
6	Menjaring Data																
7	Tabulasi dan analisi data																
8	Menyusun naskah tesis																
9	Ujian tesis																

C. Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain potong lintang (*crosssectional*) untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah kerja puskesmas kecamatan batauga di waktu yang bersamaan. dengan populasi adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia enam sampai 12 bulan yang tercatat oleh kader di wilayah tersebut dan dipilih secara acak (*random*) dari 23 posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas kecamatan batauga. Pemilihan jumlah sampel adalah bagian dari populasi tersebut yang dipilih secara acak sederhana (*simple random sampling*). Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner (lembar pertanyaan).

2. Bentuk Penelitian : Kuantitatif.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

- faktor predisposisi yaitu Pengetahuan, Umur, Pendidikan, , Pekerjaan, Tradisi dan kepercayaan, Promosi Susu Formula, dan Sikap Ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 12 bulan.
- Faktor pendukung yaitu Dukungan Sarana dan Prasarana terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 12 bulan.

- Faktor pendorong yaitu Keluarga (suami, mertua, dan kerabat), Tenaga Kesehatan, Keterpaparan Informasi (Iklan) terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 12 bulan.

2. Variabel terikat, yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh ibu yang memiliki bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga, Kabupaten Buton Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Sampel

Sampel penelitian diambil dengan menggunakan cara pencuplikan acak sederhana di 23 posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batauga. Kriteria inklusi responden adalah ibu yang memiliki bayi usia enam sampai 12 bulan, dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden.

Untuk mengetahui jumlah sampel dari populasi penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Di mana :

e : Margin kesalahan (0,01, 0,02, 0,03, 0,04, 0,05 dsb.)

N : Besarnya populasi → angka N=130 dari data jumlah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6 -12 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga.

n : Besarnya sampel

$$n = \underline{130}$$

$$1 + 130 (0,05)^2$$

$$n = \underline{\underline{130}}$$

$$1 + 130 * (0.0025)$$

$$n = \frac{130}{1 + 0,32} = \frac{130}{1,32} = 98,48$$

n = 98 Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah 98 ibu yang mempunyai bayi usia enam sampai 12 bulan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian diperoleh melalui kuesioner (lembar pertanyaan).

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh bidan dan kader kesehatan di tiap posyandu sebagai petunjuk mendatangi rumah responden terpilih.

Sebelum pengisian kuesioner dilakukan, kepada responden diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini. Jika setelah penjelasan tersebut responden tidak keberatan untuk menjadi responden, maka pengisian

kuesioner atau pengumpulan data dapat dilakukan sesuai dengan panduan kuesioner tersebut. Jika tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti beralih ke responden lainnya.

F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk mengetahui reliabilitas dan validitas instrumen yang digunakan dengan perangkat komputer. Uji coba dilakukan terhadap 20 ibu yang mempunyai kriteria responden yaitu memiliki bayi usia enam sampai 12 bulan. Uji coba dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Uji validitas adalah uji untuk mengetahui apakah instrument memang benar – benar mengukur apa yang akan diukur, dilakukan dengan uji analisis koresi *Rank Spearman*. Sedangkan uji reliabilitas adalah untuk mengetahui apakah instrumen akan menghasilkan jawaban yang sama apabila dilakukan pengukuran berulang – ulang pada objek yang sama dengan menggunakan uji *Cronbach Alpha*. Masing – masing pertanyaan dibandingkan dengan nilai alpha standar.

Tabel Hasil uji coba kuesioner untuk melihat validasi dan reliabilitas instrument dapat dilihat pada lampiran.

G. Instrumen Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel dependen					
Perilaku Pemberian ASI eksklusif	Perilaku ibu memberikan atau tidak memberikan cairan kepada bayi hanya berupa ASI saja sejak bayi lahir sampai bayi berusia enam bulan kecuali obat dan vitamin menurut ibu.	Kuesioner	Wawancara	0=Tidak memberikan ASI eksklusif 1=Memberikan ASI eksklusif	Ordinal

Variabel Independen					
Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif	Informasi yang diketahui oleh ibu mengenai ASI eksklusif	Kuesioner	Wawancara	0=tidak cukup 1 = cukup	Ordinal
Umur	Usia ibu menyusui berdasarkan ulang tahun terakhir sesuai peryataan ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = < 20 atau > 35 tahun 1 = 20 - 35 tahun	Ordinal
Pendidikan	Tingkat sekolah formal yang pernah di selesaikan ibu menurut pengakuan ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = Meneng ah (< SMA) 1 = tinggi (> SMA)	Ordinal

Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan atau tidak dilakukan untuk memperoleh penghasilan/uang menurut pengakuan ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = bekerja 1 = tidak bekerja	Ordinal
Keterpaparan Informasi ASI eksklusif	Seberapa cukup responden menerima berbagai informasi terkait ASI eksklusif	Kuesioner	Wawancara	0=Rendah (terpajan < dari lima sumber) 1=Tinggi (terpajan > dari lima sumber)	Ordinal
Tradisi dan Kepercayaan	Kebiasaan, pantangan atau	Kuesioner	Wawancara	0=tidak mendukung	Ordinal

	kepercayaan yang berlaku dalam keluarga terkait pemberian ASI.			1= mendukung	
Dukungan sarana	Segala tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh sarana dan tenaga kesehatan yang turut serta mendukung keberhasilan proses menyusui yaitu pernah	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak mendukung 1=Mendukung	Ordinal

	atau tidak pernah memberikan minuman atau makanan sekain ASI kepada bayi selama perawatan atau tidak pernah memberitahu pentingnya memberikan ASI eksklusif.				
Promosi susu formula	Informasi tentang susu formula yang di peroleh responden dari pihak luar maupun	Kuesioner	Wawancara	0 = pernah 1 = tidak pernah	Ordinal

	dari media massa saat kunjungan ANC.					
Sikap ibu terhadap pemberian ASI	Peryataan setuju, tidak setuju, netral yang dikemukakan ibu terhadap beberapa peryataan yang berkaitan dengan ASI eksklusif	Kuesioner	Wawancara	0= negatif 1= positif	Ordinal	
Dukungan Keluarga (Suami, mertua, dan Kerabat)	Segala tindakan suami, mertua, dan kerabat yang turut serta membantu	Kuesioner	Wawancara	0 = kurang 1 = lebih	Ordinal	

	dalam kelangsungan pemberian ASI eksklusif.				
Tenaga Kesehatan	Tenaga kesehatan yang turut serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif kepada bayi.	Kuesioner wawancara	0 = Tidak mendukung 1 = Mendukung	Ordinal	

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap yaitu: editing, koding dan entry data. Editing merupakan bagian kegiatan untuk memeriksa setiap pertanyaan yang telah terisi yaitu: kelengkapan pengisian, konsistensi antara daftar pertanyaan dengan jawaban, kesalahan pengisian jawaban dan pembetulanya. Pada tahap koding dilakukan pemberian kode oleh peneliti dari setiap informasi yang telah terkumpul pada kotak yang telah disediakan. Selanjutnya hasil koding dimasukkan dalam komputer untuk dianalisis. Untuk

variabel pengetahuan, umur, pendidikan, keterpaparan informasi, pekerjaan, sosial budaya,, dukungan sarana dan prasarana, dan promosi susu formula, setiap pertanyaan pada variabel tersebut diberi nilai terdahulu atau melakukan penilaian terhadap berbagai komponen variabel tersebut. Kemudian setelah itu dijumlahkan masing – masing nilai komponen variabel tersebut. Setelah diberi nilai semua komponen tersebut baru dikelompokkan menjadi unit analisis kategorik.

I. Teknik Analisa Data

Responden diberikan kuesioner untuk diisi sendiri, selanjutnya dilakukan analisis yaitu:

1. Analisis Univariat

Bertujuan untuk melihat hubungan masing – masing variabel yang akan diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang menggambarkan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase, nilai rata – rata, median, nilai minimal dan nilai maksimal.

Untuk variabel dependen yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia enam sampai 12 bulan peneliti menganalisa dari pertanyaan yang ada dalam kuesioner yang pada akhirnya mendapatkan berapa jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif usia enam sampai 12 bulan dan berapa jumlah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan usia enam sampai 12 bulan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai dengan usia enam bulan, dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* (χ^2). Uji ini digunakan karena data yang akan dianalisa adalah jenis data kategorik. Untuk melihat kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan dengan alpha = 0,05 sehingga apabila ditemukan hasil analisis statistik nilai $p < 0,05$ maka hubungan kedua variabel tersebut dinyatakan bermakna dan signifikan.

3. Analisis Multivariat

Analisis multifariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang memiliki hubungan paling dominan dengan variabel dependen. Dari variabel independen yaitu umur, pendidikan, keterpaparan informasi ASI eksklusif, pekerjaan, sosial budaya, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, dan promosi susu formula, dan sikap ibu maka dari variabel tersebut yang paling berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai dengan usia enam bulan. Analisis dalam multivariat ini dilakukan dengan analisis regresi logistik ganda, karena variabel dependen dan variabel independen bersifat kategorik. Langkah – langkah yang dilakukan adalah:

- Dari hasil bivariat akan diketahui variabel yang dapat menjadi model kandidat. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dimasukan dalam model multifariat.

- Selanjutnya dengan menggunakan analisis regresi logistik ganda (model prediksi) dengan metode Backward dilakukan analisis hingga seluruh variabel yang ada dalam model mempunyai $p < 0,05$ dengan cara terkeluarkan satu persatu variabel yang tidak signifikan. Analisis regresi logistic ganda dipilih karena variabel dependen dan variabel independennya bersifat kategorik.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Batauga

1. Situasi Geografi

Puskesmas Wilayah Kecamatan Batauga resmi menjadi Puskesmas induk tahun 1971 terdiri dari tujuh buah pustu (Puskesmas Pembantu) dan tiga buah Polindes (Pos Bersalin Desa). Sejak Puskesmas induk tersebut dibangun telah direhabilitasi pada tahun 2008 yang lalu. Seiring dengan meningkatnya akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada tahun 2010 sampai 2014 lalu telah terjadi perubahan dan penambahan sarana kesehatan yaitu empat buah poskesdes (Pos Kesehatan Desa), jadi secara keseluruhan diwilayah kerja Puskesmas Batauga pada tahun 2014 terdapat tiga buah pustu (Pustu Lawela, Pustu Labusa, dan Pustu Bola), dua buah Polindes (Polindes masiri dan polindes Majapahit), serta empat buah Poskesdes (Poskesdes Kambe – kambero, Poskesdes Molagina, Poskesdes Lampanairi, dan Poskesdes Pogalampa).

Wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga sebagian besar adalah dipesisir pantai sedang hubungan transportasi antar desa yang satu dengan desa yang lain dapat dijangkau dengan mudah, baik menggunakan kendaraan roda dua maupun roda empat (Profil Puskesmas Kecamatan Batauga, 2014).

2. Situasi Demografi

Secara Demografi Wilayah kerja Puskesmas Batauga pada tahun 2014 mempunyai jumlah penduduk 15.031 jiwa dan 3.485 KK yang tersebar pada tujuh kelurahan (Kelurahan Busoa, Bandar Batauga, Lakambau, Laompo, Masiri, Molagina, Majapahit), dan lima desa (Desa Lawela, Lawela Selatan, Bola, Lampanairi, dan Pogalampa) antara lain:

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Batauga sebagian besar didominasi oleh tamat SD dan SLTP.

b. Sosial Ekonomi

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Batauga sebagian besar mempunyai mata pencarian Petani dan Nelayan, dan yang bekerja di bidang pemerintahan seperti PNS dan ABRI hanya sebagian saja (Profil Puskesmas Kecamatan Batauga, 2014)..

3. Keadaan Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Kecamatan Batauga merupakan sarana kesehatan yang melayani rawat jalan. Sejak tahun 2014 Puskesmas tersebut menambah fungsi pelayanannya sebagai puskesmas rawat inap dilengkapi dengan pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam (Profil Puskesmas Kecamatan Batauga, 2014).

4. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Batauga

Jenis dan Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Batauga dapat di lihat dalam tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1

Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
Tenaga Dokter Gigi	1 Orang
Tenaga Dokter Umum	1 Orang
Tenaga Perawat dan bidan	14 Orang
Tenaga Farmasi	3 Orang
Tenaga Gizi	4 Orang
Tenaga Kesehatan	32 Orang
Jumlah	55 Orang

Sumber: Profil Puskesmas Kecamatan Batauga 2014

B. Analisis Univariat

Hasil dari analisis ini bertujuan untuk menjawab tujuan dan pembuktian hipotesis penelitian. Analisis ini dilakukan dengan tiga tahap yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif untuk melihat gambaran dari masing – masing variabel yang ada di kerangka konsep baik variabel independen maupun variabel dependen.

1. Variabel Dependen (Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif)

Tabel 4.2

Berikut ini disajikan hasil analisis perilaku pemberian Air Susu Ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Perilaku Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak memberikan asi eksklusif	32	32.7
Memberikan asi eksklusif	66	67.3
Total	98	100.0

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 32 responden atau 32,7% mengatakan tidak memberikan asi eksklusif, dan sebanyak 66 responden (67.3%) mengatakan memberikan asi eksklusif.

2. Variabel Independen

a. Umur Ibu

Umur termuda responden dalam penelitian ini adalah 18 tahun dan umur tertua responden adalah 44 tahun, rata – rata umur ibu dalam penelitian ini adalah 28 tahun, dan umur terbanyak dari responden adalah 25 tahun. Dari data tersebut, kemudian dikelompokan menjadi kelompok umur 20 – 35 tahun dan kelompok umur < 20 tahun atau > 35 tahun. Hasil pengelompokan tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini. Dari data tersebut menunjukan bahwa pada penelitian ini

sebesar 53,1% berada pada kelompok umur 20 – 35 tahun dan sebesar 46,9% berada pada kelompok umur < 20 tahun atau > 35 tahun.

Tabel 4.3

Distribusi berdasarkan umur ibu pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Umur Responden	Frekuensi (n)	Persentas (%)
< 20 tahun	46	46.9
20 – 35 tahun	52	53.1
Total	98	100.0

b. Pendidikan Ibu

Pada tabel 4.4 menunjukkan responden berdasarkan tingkat pendidikan. Hasil penelitian responden menunjukan bahwa masih ada responden yang tidak sekolah yaitu sebesar 12,2% (12 orang), pendidikan yang terbanyak yang ditamatkan oleh responden adalah tamat SLTP yaitu sebesar 24,5% responden, sedangkan responden yang mempunyai tingkat pendidikan tamat D3/Perguruan tinggi hanya sebesar 14,3%.

Tabel 4.4

Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan ibu pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Pendidikan Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
tidak sekolah	12	12.2
tidak tamat sd/ madrasah	10	10.2
tamat sd	16	16.3
tamat SLTP	24	24.5
Tamat SLTA/ Madrasah Aliyah	22	22.4
Tamat D3/Perguruan Tinggi	14	14.3
Total	98	100.0

Dari data tersebut, kemudian pendidikan dikategorikan menjadi kelompok berpendidikan tinggi dan berpendidikan rendah. Kelompok berpendidikan tinggi adalah tamat SLTA atau tamat D3/Perguruan tinggi. Sedangkan kelompok berpendidikan rendah adalah responden dengan tingkat pendidikan tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, atau tamat SLTP. Hasil dari pengelompokan pendidikan tersebut dapat dilihat dalam tabel 4.5 dibawah ini

Tabel 4.5

Distribusi berdasarkan pendidikan ibu pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Rendah	56	57.1
Tinggi	42	42.9
Total	98	100.0

Pada penelitian ini, sebagian besar responden berpendidikan rendah 57,1% dan yang berpendidikan tinggi hanya 42,9%.

c. Pekerjaan Ibu

Seperti yang terlihat pada tabel 4.6, secara umum Dari jumlah responden 26,5 % merupakan wiraswasta, petani 23,5%, pedagang 22,4%, Karyawati 9,2%, dan Abdi Sipil Negara hanya 14,3% saja.

Tabel 4.6

Distribusi berdasarkan pekerjaan ibu pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Pekerjaan Responden	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Abdi sipil Negara	14	14.3
Karyawati Swasta	9	9.2
Wiraswasta	26	26.5
Pedagang	22	22.4
Petani	23	23.5
lainya, sebutkan	4	4.1
Total	98	100.0

Dari data tersebut, kemudian pekerjaan dikategorikan menjadi kelompok ibu yang bekerja dan kelompok ibu yang tidak bekerja. Hasil

dari pengelompokan pekerjaan tersebut dapat dilihat dalam tabel 4.7 dibawah ini:

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
bekerja	44	44.9
tidak bekerja	54	55.1
Total	98	100.0

Pada penelitian ini responden yang bekerja 44.9% dan 55,1% responden yang tidak bekerja.

d. Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif

Hasil penelitian pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4.8

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Pengetahuan Ibu	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Tidak Cukup	43	43.9
Cukup	55	56.1
Total	98	100.0

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 43,9% responden masih berpengetahuan cukup tentang ASI eksklusif dan hanya 56,1% responden berpengetahuan baik tentang ASI eksklusif.

e. Keterpaparan Informasi tentang ASI eksklusif

Hasil analisis dari variabel keterpaparan informasi tentang ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini.

Tabel 4.9

Distribusi responden berdasarkan tingkat keterpaparan informasi tentang ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Keterpaparan Informasi tentang ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	38	38,8
Tinggi	60	61,2
Total	98	100,0

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 61,2% responden mempunyai keterpaparan informasi ASI eksklusif yang tinggi, dan 38,8% responden mempunyai keterpaparan informasi ASI eksklusif yang rendah.

f. Dukungan Sarana

Hasil analisis dari variabel dukungan sarana tentang ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut ini.

Tabel 4.10

Distribusi responden menurut dukungan sarana pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Dukungan Sarana	Frekuensi (n)	Pesentase (%)
Tidak mendukung	30	30,6
Mendukung	68	69,4
Total	98	100,0

Tabel 4.10 menjelaskan bahwa 30,6% responden mengatakan sarana tidak mendukung informasi tentang ASI eksklusif. Dan sebanyak 69,4% responden mengatakan sarana mendukung informasi tentang ASI eksklusif.

g. Tradisi dan Kepercayaan

Hasil analisis dari variabel tradisi dan kepercayaan tentang ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut ini.

Tabel 4.11

Distribusi responden menurut tradisi dan kepercayaan tentang ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Tradisi kepercayaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak mendukung	46	46.9
Mendukung	52	53.1
Total	98	100.0

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa 46,9% responden tidak mendukung tradisi dan kepercayaan tentang ASI eksklusif dan hanya 53,1% responden mendukung tradisi dan kepercayaan tentang ASI eksklusif.

h. Promosi Susu Formula

Tabel 4.12

Distribusi responden menurut promosi susu formula tentang ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Promosi susu formula	Frekuensi (n)	Persentase (%)
pernah	51	52.0
Tidak pernah	47	48.0
Total	98	100.0

Tabel 4.12 menjelaskan bahwa sebesar 52% responden mengatakan pernah mendapatkan promosi susu formula dan 48% responden mengatakan tidak pernah mendapatkan promosi susu formula.

i. Sikap Ibu

Tabel 4.13

Distribusi responden berdasarkan sikap ibu tentang ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Sikap ibu terhadap pemberian asi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
negatif	44	44.9
positif	54	55.1
Total	98	100.0

Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa sebesar 44,9% responden mempunyai sikap negatif dan 55,1% responden mempunyai sikap positif terhadap ASI eksklusif.

j. Dukungan Keluarga (Suami, mertua, dan kerabat)

Hasil analisis dari variabel dukungan keluarga tentang ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut ini.

Tabel 4.14

Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga tentang ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Dukungan keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak mendukung	35	35.7
Mendukung	63	64.3
Total	98	100.0

Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa sebesar 64,3% responden mengatakan keluarga mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dan hanya 35,7% responden yang mengatakan keluarga tidak mendukung pemberian ASI eksklusif.

k. Akses Tenaga Kesehatan

Hasil analisis dari variabel akses tenaga kesehatan tentang ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut ini.

Tabel 4.15

Distribusi responden berdasarkan akses tenaga kesehatan tentang ASI eksklusif pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Akses tenaga kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak mendukung	20	20.4
Mendukung	78	79.6
Total	98	100.0

Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa sebesar 79,6% responden mengatakan mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian

ASI eksklusif dan hanya 20,4% responden yang mengatakan bahwa tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen, sejauh mana hubungan tersebut bermakna secara statistik. Analisis bivariat dalam penelitian ini merupakan analisis variabel independen yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) dengan variabel yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan.

1. Hubungan faktor predisposisi (*predisposing factors*) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Hasil analisis antara faktor predisposisi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut ini.

Tabel 4.16
Hubungan antara faktor predisposisi (*predisposing factors*) dengan
perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi
usia enam sampai 12 bulan

Variabel	Perilaku pemberian ASI						Nilai P	
	Tidak memberika		memberikan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan Ibu								
Tidak Cukup	16	37.2	27	62.8	43	100		
Cukup	16	29.1	39	70.9	55	100	0.526	
Umur Responden								
< 20 atau > 35 tahun	20	43.5	26	56.5	46	100	0.053	
20 – 35 tahun	12	23.1	40	76.9	52	100		
Pendidikan Ibu								
Rendah	19	33.9	37	66.1	56	100		
Tinggi	13	31	29	69	42	100	0.926	
Pekerjaan Ibu								
Bekerja	18	33.3	36	66.7	54	100		
Tidak Bekerja	14	31.8	30	68.2	44	100		
Tradisi Kepercayaan								
Tidak mendukung	15	32.6	31	67.4	46	100	1.000	
Mendukung	17	32.7	35	67.3	52	100		
Promosi susu formula								
Pernah	16	34	31	66	47	100		
Tidak pernah	16	31.4	35	68.6	51	100	0.947	
Sikap Ibu Terhadap pemberian ASI								
Negatif	13	29.5	31	70.5	44	100		
Positif	19	35.2	35	64.8	54	100	0.707	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu yang berpengetahuan tidak cukup, sebesar 62,8% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Sedangkan pada ibu yang berpengetahuan cukup, sebesar 70,9% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Hasil uji hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,526. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05, maka secara statistic tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang berpendidikan cukup dengan ibu yang berpendidikan baik.

Faktor umur menunjukkan bahwa pada ibu dengan umur <20 atau >35 tahun, sebesar 56,5% responden memberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada ibu dengan umur 20 – 35 tahun sebesar 76,9%. Hasil uji hubungan antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan nilai p sebesar 0,053, maka secara statistic terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai

12 bulan antara ibu dengan umur <20 atau >35 dengan ibu yang berumur 20 – 35 tahun.

Faktor pendidikan ibu menunjukkan bahwa pada ibu yang berpendidikan rendah, sebesar 66,1% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Sedangkan pada ibu dengan pendidikan tinggi sebesar 69% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Hasil uji hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan nilai p sebesar 0,926. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 maka secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam – 12 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada pabi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang berpendidikan tinggi dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Faktor pekerjaan ibu menunjukkan bahwa pada ibu bekerja, hanya sebesar 66,7% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja, sebesar 68,2% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Hasil uji hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 1,000. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 , maka secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan

perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang tidak bekerja dengan ibu yang bekerja.

Faktor tradisi dan kepercayaan ibu menunjukkan bahwa pada ibu yang tidak mendukung, sebesar 67,4% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Sedangkan pada ibu yang mendukung, sebesar 67,3% responden yang memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Hasil uji hubungan antara tradisi dan kepercayaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan nilai P sebesar 1,000, maka secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara tradisi dan kepercayaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang tidak mendukung dengan ibu yang mendukung.

Faktor promosi susu formula pada ibu menunjukkan bahwa sebanyak 66% responden mengatakan pernah mendapatkan promosi susu formula, dan 68,6% responden mengatakan tidak pernah mendapatkan promosi susu formula. Hasil uji hubungan antara promosi susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,947. Karena nilai tersebut lebih besar dari 0,05 maka secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara promosi susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada

bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang tidak pernah mendapatkan promosi susu formula dengan ibu yang pernah mendapatkan promosi susu formula.

Faktor sikap ibu terhadap ASI eksklusif menunjukkan bahwa pada ibu yang bersikap negatif, sebanyak 70,5% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan.

Sedangkan pada ibu yang bersikap positif, sebanyak 64,8% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan.

Hasil uji hubungan antara sikap dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,707. Karena nilai p tersebut lebih besar dari 0,05, maka secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu bersikap positif terhadap ASI eksklusif dengan ibu yang bersikap negatif terhadap ASI eksklusif.

2. Faktor Pendukung (*enabling factors*) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Tabel 4.17
Hubungan antara Faktor Pendukung (*enabling factors*) dengan
perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi
usia enam sampai 12 bulan

Variabel	Perilaku pemberian ASI						Nilai P	
	Tidak		memberikan asi eksklusif		memberikan asi eksklusif			
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan Sarana								
Tidak mendukung	15	50	15	50	30	100		
Mendukung	17	25	51	75	68	100	0.028	

Hasil penelitian pada tabel 4.18 menunjukkan bahwa ibu mengatakan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan sebesar 50% responden. sedangkan pada ibu yang mengatakan mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan sebesar 75%. Hasil uji hubungan dukungan sarana dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan sebesar 5,916. Hasil uji hubungan antara dukungan sarana dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan nilai p sebesar 0,028 maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan sarana dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam

sampai 12 bulan antara ibu yang mengatakan tidak mendukung dan ibu yang mengatakan mendukung.

3. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan.

Hasil analisis antara faktor pendorong (*reinforcing factors*) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan dapat dilihat pada tabel 4.18 berikut ini.

Tabel 4.18

Hubungan antara faktor pendorong (*reinforcing factors*) dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Variabel	Perilaku pemberian ASI						Nilai P	
	Tidak memberikan asи eksklusif		memberikan asи eksklusif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan Keluarga								
Tidak mendukung	11	31.4	24	68.6	43	100		
Mendukung	21	33.3	42	66.7	63	100	1.000	
Akses Tenaga Kesehatan								
Tidak mendukung	7	35	13	65	20	100		
Mendukung	25	32.1	53	67.9	78	100	1.000	
Keterpaparan informasi tentang ASI								
Rendah	20	52.6	18	47.4	38	100	0.002	
Tinggi	12	20	48	80	60	100		

Faktor Dukungan keluarga menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dalam memberikan ASI

eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan sebesar 68,6% responden. Sedangkan pada ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan, hanya sebesar 66,7%. Hasil uji hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan nilai p sebesar 1,000 maka secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu dengan dukungan kurang dari keluarga dengan ibu yang dukungan lebih dari keluarga.

Faktor akses terhadap tenaga kesehatan menunjukkan bahwa pada ibu yang tidak mendukung akses tenaga kesehatan sebesar 65% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Sedangkan pada ibu yang mendukung akses tenaga kesehatan, sebesar 67,9% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Hasil uji hubungan antara akses tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 1,000. Karena nilai tersebut lebih besar dari 0,05 maka secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara akses terhadap tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan bahwa tidak ada

perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang tidak mendukung akses terhadap tenaga kesehatan dengan ibu yang mendukung akses terhadap tenaga kesehatan.

Faktor keterpaparan informasi tentang ASI eksklusif menunjukkan bahwa ibu dengan keterpaparan informasi ASI eksklusif rendah, sebanyak 47,4% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Sedangkan pada ibu dengan keterpaparan informasi tinggi, sebanyak 80% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan. Hasil uji hubungan antara keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,002, maka secara statistik terdapat hubungan bermakna antara keterpaparan informasi tentang ASI eksklusif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu dengan keterpaparan informasi rendah terhadap ASI eksklusif dengan ibu yang keterpaparan informasi tinggi terhadap ASI eksklusif.

D. Hasil Analisis Multivariat

Pada bagian ini semua variabel penelitian dianalisis untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen, serta menentukan variabel kandidat yang dapat diikutkan dalam pemodelan selanjutnya. Bila

hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dimasukkan dalam model multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik ganda.

Tabel 4.19
Hasil nilai seleksi Bivariat pada variabel independen dengan
perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi
usia enam sampai 12 bulan

Variabel	Sig	Keterangan untuk ketahap Multivariat
Pengetahuan Ibu tentang ASI	.526	Tidak diikutsertakan
Keterpaparan Informasi	.002	Diikutsertakan
Dukungan Sarana	.028	Diikutsertakan
Umur	.053	Diikutsertakan
Tradisi dan kepercayaan	1,000	Tidak diikutsertakan
Promosi susu formula	.947	Tidak diikutsertakan
Sikap ibu	.707	Tidak diikutsertakan
Dukungan Keluarga	.028	Tidak diikutsertakan
Akses tenaga kesehatan	1,000	Tidak diikutsertakan
Pendidikan Ibu	.926	Tidak diikutsertakan
Pekerjaan ibu	1,000	Tidak diikutsertakan

Setelah dilakukan seleksi beberapa tahap terhadap variabel – variabel tersebut, maka didapatkan hasil pemodelan akhir. Hasil pemodelan terakhir analisis multivariate dengan melihat nilai p terkecil (signifikan) dapat dilihat pada tabel 4.20

Hasil pemodelan terakhir analisis multivariate dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa dari variabel independen yang ada dalam penelitian, variabel yang paling berhubungan signifikan secara statistic terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan adalah umur, dukungan sarana dan keterpaparan informasi tentang ASI eksklusif. Hasil uji

multivariat ini menunjukkan bahwa umur yang paling dominan berhubungan bermakna secara statistik terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan dengan nilai p sebesar 0,053.

Tabel 4.20
Pemodelan Terakhir Analisis Multivariat pada studi hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	95% C.I.for EXP(B)		
						Exp(B)	Lower	Upper
Umur	1.143	.507	5.082	1	.024	3.136	1.161	8.471
Dukungan								
Sarana	1.322	.526	6.325	1	.012	3.751	1.339	10.509
Keterpaparan	1.322	.526	6.325	1	.012	3.751	1.339	10.509
an								
Informasi	1.828	.521	12.29	1	.000	6.219	2.239	
tentang								
ASI	-1.709	.611	7.831	1	.005	.181		
Constant								

Tabel 4.20 diketahui variabel yang paling dominan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan adalah variabel keterpaparan informasi ($p = 0,000$) setelah dikontrol oleh variabel umur dan dukungan sarana. Ibu dengan keterpaparan informasi ASI eksklusif tinggi berpeluang 6.219 kali memberikan ASI eksklusif di bandingkan pada ibu yang keterpaparan informasi rendah terhadap ASI eksklusif.

E. Pembahasan

1. Perilaku pemberian Air susu ibu eksklusif

Hasil penelitian itu menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di puskesmas kecamatan batauga kabupaten buton selatan Sulawesi tenggara tahun 2015 hanya sebesar 67,3%.

Presentase pemberian asi eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan tersebut masih diatas presentase pemberian ASI eksklusif secara nasional dalam SDKI 2012 yang hanya sebesar 27%. Bila dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2012 di wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga terlihat meningkat dari 24,82% pada tahun 2012. Banyak faktor yang menyebabkan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan meningkat.

2. Hubungan Faktor predisposisi (*predisposing factors*) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

a. Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil uji hubungan antara pengetahuan ibu dengan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat

dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang berpendidikan tidak cukup dengan ibu yang berpendidikan cukup. Walau tidak bermakna secara statistik, namun dapat terlihat bahwa presentase ibu yang memberikan ASI eksklusif pada ibu yang berpengetahuan tidak cukup yaitu 62,8% lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan cukup sebesar 70,9 %.

b. Hubungan Umur Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI eksklusif

Hasil uji hubungan antara umur ibu dengan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu dengan umur <20 atau >35 tahun dengan ibu yang berumur 20 – 35 tahun. Presentase pada umur ibu <20 atau < 35 tahun lebih kecil yaitu 56,5% memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan dibanding pada umur ibu 20 -35 tahun sebesar 76,9%. Hal tersebut menunjukkan kecenderungan untuk lebih memberikan ASI eksklusif pada umur ibu 20- 35 tahun.

c. Hubungan pendidikan dengan Ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil uji hubungan antara pendidikan ibu dengan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang berpendidikan tinggi dengan ibu yang berpendidikan rendah. Meskipun tidak berhubungan bermakna secara statistik, namun dapat terlihat bahwa presentase ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan pada ibu dengan pendidikan rendah yaitu 66,1% bila dibandingkan pada ibu yang pendidikan tinggi lebih besar yaitu 69%. Dari hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif kemungkinan berkaitan dengan faktor lainnya.

d. Hubungan pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil uji hubungan antara pekerjaan ibu dengan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI

eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang tidak bekerja dengan yang bekerja. Walau tidak bermakna secara statistik, namun dapat terlihat bahwa presentase ibu yang memberikan ASI eksklusif pada ibu yang tidak bekerja yaitu 66,7% dibandingkan pada ibu yang bekerja lebih besar yaitu 68,2%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan.

- e. Hubungan tradisi dan kepercayaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil uji hubungan antara tradisi dan kepercayaan ibu dengan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara tradisi dan kepercayaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang tidak mendukung dengan ibu yang mendukung. Presentase pada ibu yang mendukung hanya sebesar 67,3% memberikan ASI eksklusif pada bayi enam sampai 12 bulan lebih kecil di banding

pada ibu yang tidak mendukung sebesar 67,4% responden memberikan ASI eksklusif.

f. Hubungan Promosi susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil uji hubungan antara promosi susu formula dengan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara promosi susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang tidak pernah mendapatkan promosi susu formula dengan ibu yang pernah mendapatkan promosi susu formula. Meskipun tidak berhubungan bermakna secara statistik, tetapi terlihat bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan pada ibu yang tidak pernah mendapatkan promosi susu formula yaitu 66% % lebih kecil dibanding pada ibu yang pernah mendapatkan promosi susu formula sebesar 68,6% .

g. Hubungan Sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil uji hubungan antara sikap ibu dengan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI

eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang bersikap positif terhadap ASI eksklusif dengan ibu yang bersikap negative terhadap ASI eksklusif. Meskipun tidak berhubungan bermakna secara statistik, tetapi terlihat bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan pada ibu yang bersikap negative yaitu 70,5% % lebih besar dibanding pada ibu yang bersikap positif pada pemberian ASI eksklusif hanya 64,8%. Berbeda dengan penelitian Hariyani (2008) yang di kutip oleh Ramadani (2009) menyebutkan ada hubungan bermakna antara sikap ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

3. Hubungan faktor Pendukung (*enabling faktor*) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif Pada bayi usia enam sampai 12 bulan

– Hubungan Dukungan sarana dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil uji hubungan antara dukungan sarana dengan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan sarana dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu yang

tidak mendukung terhadap ASI eksklusif dengan ibu yang mengatakan mendukung terhadap ASI eksklusif. Meskipun berhubungan bermakna secara statistik, tetapi terlihat bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan pada ibu yang mengatakan tidak mendukung yaitu 50% lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang mengatakan mendukung pada pemberian ASI eksklusif sebesar 75%. Hal yang sama dengan penelitian Nurpelita (2007) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sarana dengan pemberian ASI eksklusif. Dimana ibu yang mendapat dukungan sarana mempunyai peluang 5,627 kali menyusui secara eksklusif disbanding ibu yang kurang mendapatkan dukungan sarana.

4. Hubungan faktor Pendorong (*reinforcing factor*) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif Pada bayi usia enam sampai 12 bulan

a. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil uji hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan pada ibu dengan

dukungan kurang dari keluarga terhadap ASI eksklusif dengan ibu yang mendapatkan dukungan lebih dari keluarga terhadap ASI eksklusif. Hasil tersebut sama dengan penelitian yamin (2007) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kecamatan Metro Timur. Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah dukungan suami, mertua, dan kerabat. Di kehidupan rumah tangga keluarga di Indonesia, keikutsertaan mengambil sebuah keputusan dalam rumah tangga seringnya tidak hanya melibatkan suami dan istri tetapi kadang melibatkan pendapat dari masing – masing keluarga besar istri atau suami salah satunya adalah mertua. Mertua merupakan orang dalam keluarga yang mempunyai pengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam keluarga dalam berbagai hal urusan keluarga tidak terkecuali dalam pengasuhan anak dari mulai lahir hingga bahkan sampai anak dewasa. Ibu dan mertua yang dianggap sudah berpengalaman dalam pengasuhan anak termasuk dalam hal menyusui akan menjadi acuan dalam pemberian ASI ke bayi. Banyak ibu sudah memberikan makanan selain ASI kepada bayi pada umur bayi di bawah enam bulan karena disuruh ibu atau mertuanya karena pola pemberian makanan yang dilakukan orang tuanya tersebut seperti itu. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi tentang pentingnya perilaku

pemberian ASI eksklusif bukan hanya diberitahukan kepada ibu yang memiliki bayi tetapi kepada keluarga (ibu dan mertua) sehingga dapat mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

- b. Hubungan Akses Tenaga Kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil uji hubungan antara akses tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara akses tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan tidak terdapat perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan pada ibu yang tidak mendukung akses tenaga kesehatan dengan ibu yang mendukung akses tenaga kesehatan.walaupun tidak bermakna secara statistik namun presentase memberikan ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan pada ibu yang mendukung akses tenaga kesehatan 67.9% lebih besar dibandingkan pada ibu yang tidak mendukung akses tenaga kesehatan yaitu 65%. Adanya akses tenaga kesehatan akan memberikan kemudahan jika mengalami permasalahan dalam menyusui.

- c. Hubungan Keterpaparan informasi tentang ASI dengan perilaku pemberian ASI eksklusif

Hasil uji hubungan antara keterpaparan informasi tentang ASI dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan didapatkan bahwa secara statistic terdapat hubungan bermakna antara keterpaparan informasi tentang ASI dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan antara ibu dengan keterpaparan informasi ASI eksklusif rendah terhadap ASI eksklusif dengan ibu dengan keterpaparan informasi tinggi terhadap ASI eksklusif.

5. Faktor Dominan

Hasil penelitian dalam Multivariat ini menunjukkan bahwa keterpaparan informasi merupakan faktor dominan yang berhubungan dan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai dengan 12 bulan.

F. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini tidak luput dari keterbatasan penelitian, adapun keterbatasan tersebut adalah kemungkinan tidak luput dari bias informasi dikarenakan informasi yang dicari adalah bayi usia enam sampai 12 bulan. Responden diminta untuk mengingat kembali mengenai informasi terkait dalam kurun waktu tersebut



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Masih rendahnya persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan yaitu hanya 67.3%.
2. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015 yaitu umur ibu. Ibu dengan umur 20 - 35 tahun lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan umur < 20 atau > 35 tahun.
3. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara adalah Dukungan sarana dimana ibu yang mengatakan tidak mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan lebih kecil dibandingkan ibu yang mendukung sarana dalam pemberian ASI eksklusif .
4. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di

wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan adalah Keterpaparan Informasi tentang ASI dengan keterpaparan informasi tinggi lebih besar dibandingkan dengan keterpaparan informasi rendah tentang pemberian ASI eksklusif.

5. Hasil analisis multivariat pada penelitian ini menghasilkan bahwa keterpaparan informasi tentang ASI merupakan faktor yang paling dominan berhubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan tahun 2015.

B. Saran

1. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Selatan

Untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif kepada bayi oleh ibu di Kabupaten Buton Selatan, peneliti menyarankan:

- a. Adanya pengawasan dari dinas kesehatan agar seluruh tenaga kesehatan di Kabupaten Buton Selatan menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. 10 langkah tersebut adalah:
 - Menerapkan kebijakan peningkatan pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas
 - Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut.
 - Memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan tatalaksanaanya di mulai sejak masa kehamilan,

masa bayi lahir, samapi umur enam bulan untuk ASI eksklusif dan dua tahun untuk pemberian ASI.

- Membantu ibu menyusui segera setelah lahir ibu diharapkan difasilitasi untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir.
 - Membantu ibu dan memahami ibu cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
 - Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
 - Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari
 - Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuesi menyusui.
 - Tidak memberikan dot atau cempeng kepada bayi yang diberi ASI
 - Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI di masarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit / rumah bersalin / sarana pelayanan kesehatan.
- b. Memasukan program 10 langkah menuju keberhasilan menyusui tersebut sebagai salah satu penilaian dalam ijin mendirikan saran kesehatan.

- c. Memfasilitasi pelatihan tenaga konsultasi ASI (Konselor ASI) sehingga diharapkan semua puskesmas atau saran kesehatan lainnya mempunyai tenaga konselor ASI.
 - d. Membuat kebijakan agar semua puskesmas / sarana kesehatan lainnya mempunyai klinik menyusui.
 - e. Bekerja sama dengan badan pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana kabupaten Buton Selatan dalam mensukseskan program peningkatan cakupan ASI eksklusif.
2. Untuk Puskesmas Kecamatan Batauga
- a. Melaksanakan program 10 langkah menuju keberhasilan menyusui
 - b. Selalu memberi penjelasan kepada ibu hamil dan menyusui, suami ibu hamil dan menyusui, keluarga ibu hamil dan menyusui tentang pentingnya dan manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan dan tatalaksanaanya di mulai sejak kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur enam bulan. Pemberian informasi tersebut dapat secara langsung di berikan di Puskesmas melalui posyandu dan kegiatan kemasyarakatan lainnya.
 - c. Menambah jumlah pendukung ASI di semua posyandu yang ada dan memberdayakan kader dalam kelompok pendukung ASI pada posyandu tersebut.
3. Bagi peneliti lainnya

Perlu penelitian lebih lanjut tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmar, S dan Eko, J. 2005. *Psikologi ibu dan anak*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012
Laporan Pendahuluan SDKI Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Green Lowrence. 1980. *Health education planning A diagnostic approach*. John Hopkins University: Mayfield Publishing Co.
- Haryono, Rudi dan Setianingsih, Sulis. 2014. *Manfaat ASI eksklusif untuk buah hati anda*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Hizel, S. Ceyhun, G.Tanzer ,F. Sanli, C. 2001. *Traditional beliefs as forgotten influencing factors on breastfeeding performance in Turkey*. Saudi Med J. April 2006;27(4):511-8.
- Indriyani, D dan Asmuji. 2014. *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Ar- Ruzz Media.
- Irianto Koes.2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. *Renstra 2010 - 2014*. Jakarta: Rencana Strategi Kesehatan.
- Ludvigsson, J.F. 2003. *Breastfeeding in Bolivia-information and attitudes*. BMC Pediatrics 2003,3(4).
- Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Marzoeki, D.2002. *Budaya ilmiah dan filsafat ilmu*. Jakarta: Gramedia..
- Minarto. 2011. *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM)* Tahun 2010 – 2014.
- Notoatmodjo Soekidjo.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.Jakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo.2012. *Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurpelita,2007. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah PKM Buatan II Siak tahun 2007*.Tesis. FKM UI.

Prasetyo Dwi Sunar.2009.*Buku Pintar ASI eksklusif*. Yogyakarta: Dina Press.

Puskesmas Batauga, 2013. *Pencatatan Pemberian ASI ekslusif di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Batauga*. Sulawesi Tenggara.

Priyono, Yunisa. 2010. *Merawat baby tanpa babi sitter*. Yogyakarta: Media Pressindo.

Qiu,L.Et.2009. *Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge in Urban,suhurban and rural areas off Zhejiang china*. Internasional BreasfeedingJournal.Biomedic Central ltd.

Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI ekslusif*. Jakarta: Tribus Agriwidya.

Ramadani, M. 2009. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009*. Tesis.FKM – UI.

Rossita, J.C. and Yam, B.M.C.2000.*Breakstfeeding; how could it be enhanced? The perception of Vietnamese women in Sidney,Australia*. Journal of midwifery and womens Health.45 (3):271-6.

Santo, L.C, De Oliveira, L.D, Giugliani, Justo, E.R. *Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months*. Birth. 2007; 34(3): 212-9. Blackwell Publishing.

Suhardjo. 1992. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Kanisius. Yogyakarta.
Bab 6 Hal: 68

Soetjiningsih.1997.*ASI- Seri Gizi Klinik*.buku kedokteran EGC.Jakarta.

Venansio, Isoyoma S, et al. 2005. *Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in Sao Paulo,Brazil:a multilevel analysis*.Public Health Nutrion Journal.

Yamin,M.2007. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu dan bayi yang berumur 6 – 12 bulan di kecamatan metro timur kota lampung tahun 2007*.Tesis.FKM UI.



KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PERILAKU PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF PADA BAYI USIA ENAM SAMPAI 12 BULAN DI PUSKESMAS KECAMATAN BATAUGA, KABUPATEN BUTON SELATAN, PROVINSI SULAWESI TENGGARA

TAHUN 2015

Petunjuk : Berilah jawaban yang benar dengan melingkari nomor jawaban yang sesuai, dan mengisi pada kolom yang telah disediakan.

A. Identitas Responden		
1	Siapakah nama lengkap ibu?
2	Berapakah umur ibu sekarang?	Tahun
3	Apakah pendidikan sekolah <u>terakhir</u> ibu? 1. Tidak Sekolah 2. Tidak Tamat SD/ Madrasah Ibtidaiyah 3. Tamat SD/ Madrasah Ibtidaiyah 4. Tamat SLTP/ Madrasah Tsanawiyah 5. Tamat SLTA / Madrasah Aliyah 6. Tamat D3 / Perguruan Tinggi	

4.	Apakah ibu bekerja di luar rumah pada saat bayi berumur 0 – 6 bulan? 1. Ya 2. Tidak	
5.	Jika ya, apakah pekerjaan ibu di luar rumah? 1. Abdi Sipil Negara (ASN) 2. Karyawati Swasta 3. Wiraswasta 4. Pedagang 5. Petani 6. Lainnya, sebutkan....	
6.	Dimanakah ibu bekerja di luar rumah? 1. Di dalam ruangan 2. Di luar ruangan	
7.	Jika meninggalkan rumah untuk bekerja, berapa lamakah ibu meninggalkan rumah setiap harinya? Jam

B. Pengetahuan Ibu Tentang air susu ibu (ASI)

1	Menurut ibu, ASI eksklusif adalah	Ket
	1. Memberikan ASI saja namun boleh diberikan air putih dan madu	
	2. Memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun kecuali obat saat bayi sakit	
	3. Tidak tahu	
	4. Lainnya, sebutkan	
2.	Menurut ibu, ASI eksklusif diberikan selama	Ket
	1. Empat bulan	

	2. 6 bulan	
	3. Tidak tahu	
	4. Lainnya, sebutkan bulan	
3.	Menurut ibu, sebaiknya menyusui bayi.... 1. 2 jam sekali 2. Sesuka bayi 3. Tidak tahu 4. Lainnya, sebutkan.....	
4.	Saat ibu terkena demam atau pilek, sebaiknya..... 1. Berhenti menyusui sementara agar bayi tidak tertular 2. Tetap memberikan ASI dengan menggunakan masker 3. Tidak tahu 4. Lainnya, sebutkan.....	
5.	Menurut ibu, manfaat memberikan ASI kepada bayi agar.... 1. Bayi lebih sehat 2. Bayi tenang karena cepet kenyang 3. Tidak tahu 4. Lainnya, sebutkan.....	Ket
6.	Menurut ibu, manfaat menyusui eksklusif bagi ibu adalah <i>(jawaban boleh lebih dari satu)</i> 1. Mengurangi terkena risiko kanker payudara 2. Mengurangi risiko osteoporosis 3. Sebagai upaya KB alamiah 4. Cepat mengembalikan bentuk tubuh 5. Mengikat hubungan psikologis dengan anak 6. Menghemat pengeluaran rumah tangga	Ket

	7. Lainnya, sebutkan.....			
7.	Apa tanda – tanda anak yang telah cukup minum ASI?	Disebutkan	Tidak disebutkan	Ket
	1. Kelihatan kenyang setelah disusui seperti puting dilepas	1	0	
	2. Tidur pulas minimal 1 – 2 jam	1	0	
	3. Meningkat berat badannya setiap bulanya	1	0	
	4. Tidak tahu	0	1	
8.	Menurut ibu, bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak ASI? <i>(jawaban boleh lebih dari satu)</i>	Disebutkan	Tidak Disebutkan	Ket
	1. Menyusui lebih sering	1	0	
	2. Biarkan bayi menyusui sampai payudara terasa kosong	1	0	
	3. Posisi bayi benar (mulut atau badan)	1	0	
	4. Ibu minum / makan minum / makanan khusus	1	0	
	5. Ibu dan bayi tenang	1	0	
	6. Ibu kucup makan / minum	1	0	
	7. Tidak tahu	0	1	
9.	Tergantung pada apakah volume atau banyak sedikitnya air susu ibu?	Disebutkan	Tidak disebutkan	
	1. Ada pertambahan volume / berat payudara ibu selama kehamilan	1	0	
	2. Kesehatan dan gizi ibu	1	0	

	3. Isapan bayi	1	0	
	4. Kemauan ibu menyusui	1	0	
	5. Keadaan psikologis / perasaan ibu	1	0	
	6. Tidak tahu	0	1	
10	Apakah (nama bayi) pernah diberi makanan / minuman selain ASI rentang usia 0 – 6 bulan?			
	1. Pernah			
	2. Tidak Pernah			
C. Keterpaparan Informasi tentang ASI eksklusif				
1.	Apakah ibu pernah mendengar atau melihat pesan atau menerima informasi tentang ASI?			
	1. Ya			
	2. Tidak			
2.	Jika pernah, apakah informasi tersebut mengenai:	Ya	Tidak	
	1. Manfaat ASI	1	0	
	2. Pemberian ASI segera	1	0	
	3. Keuntungan pemberian ASI	1	0	
	4. Pentingnya pemberian ASI eksklusif (ASI saja) sejak bayi lahir sampai dengan usia enam bulan	1	0	
3.	Dari mana ibu memperoleh informasi mengenai ASI eksklusif		Ket	
	1. Media massa (Tv, surat kabar, majalah, tabloid dan radio)			
	2. Buku			
	3. Teman			
	4. Jejaring sosial			

	<p>5. Tenaga kesehatan</p> <p>6. Internet</p> <p>7. Lainnya, sebutkan.....</p>	
4.	Bila menjawab media massa, media mana yang paling sering ibu akses mengenai ASI eksklusif?	Ket
	<p>1. Majalah</p> <p>2. Surat kabar</p> <p>3. Tabloid</p> <p>4. Televisi</p> <p>5. Radio</p>	
D. Dukungan Sarana		
1.	Siapakah penolong utama ketika ibu melahirkan (nama bayi)?	Ket
	<p>1. Dokter</p> <p>2. Bidan</p> <p>3. Perawat</p> <p>4. Dukun</p> <p>5. Lainnya, sebutkan.....</p>	
2.	Siapakah perawat utama ketika ibu dalam masa persalinan (nama bayi)?	Ket
	<p>1. Dokter</p> <p>2. Bidan</p> <p>3. Perawat</p> <p>4. Dukun</p> <p>5. Lainnya, sebutkan.....</p>	
3.	Apakah penolong atau perawat persalinan ibu pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI kepada (nama bayi) selama perawatan di fasilitas kesehatan?	Ket

	<p>1. Ya</p> <p>2. Tidak</p>	
4.	<p>Jika ya, jenis minuman atau makanan apa saja yang diberikan kepada (nama bayi)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Susu formula 2. Susu (selain ASI dan susu formula) 3. Madu 4. Air putih 5. Air gula 6. Bubur bayi 7. Pisang / buah lainnya 8. Jus buah/ sayur 9. Lainnya, sebutkan..... 	Ket
5.	<p>Apakah petugas kesehatan pernah memberitahu pentingnya memberikan ASI eksklusif setelah ibu melahirkan?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	Ket
<p>E. Tradisi dan kepercayaan</p>		
1.	<p>Ada kebiasaan dalam keluarga ibu untuk membuang ASI awal (colostrum)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	Ket
2.	<p>Ada kebiasaan dalam keluarga ibu untuk memberikan makanan selain ASI seperti pisang, dan lain –lain sebelum bayi berusia enam bulan?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	Ket

3.	Ada pantangan bagi ibu menyusui untuk makan makanan tertentu seperti ikan, telur dan lain – lain? 1. Ya 2. Tidak	Ket			
4.	Ada kepercayaan lain dalam keluarga ibu tentang ASI dan menyusui? 1. Ya 2. Tidak	Ket			
F. Promosi Susu Formula					
1.	Pernakah ibu mendapatkan sampel atau contoh susu formula untuk bayi selama hamil atau saat setelah melahirkan?	Ket			
	1. Ya 2. Tidak				
2.	Jika pernah, dari siapakah ibu mendapatkannya?	Ket			
	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Teman 5. Keluarga 6. Lain – lain, sebutkan.....				
G. Sikap ibu terhadap pemberian ASI					
Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu:					
SS (Sangat Setuju), S(Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat tidak setuju)					
		SS	S	TS	STS
1.	Bayi seharusnya segera disusui ASI setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga satu jam				
2.	Jika bayi tidak segera disusui setelah kelahirannya, maka ia				

	akan kesulitan menyusu				
3.	Saat ASI belum keluar setelah melahirkan, maka bayi boleh diberikan susu formula sebagai pengganti ASI				
4.	Memberikan madu atau air sebelum ASI keluar setelah melahirkan				
5.	Bayi hanya diberikan ASI saja hingga usia enam bulan				
6.	Semakin sering disusui, semakin banyak ASI yang keluar				
7.	Bayi usia 0 – 6 bulan boleh diberikan susu formula				
8.	Susu formula lebih mudah atau praktis dari pada ASI				
9.	ASI lebih murah daripada susu formula(botol, kaleng)				
10.	Bayi dibawah usia enam bulan boleh diberikan makan selain ASI seperti pisang, bubur bayi, buah dsb.				

H. Perilaku Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

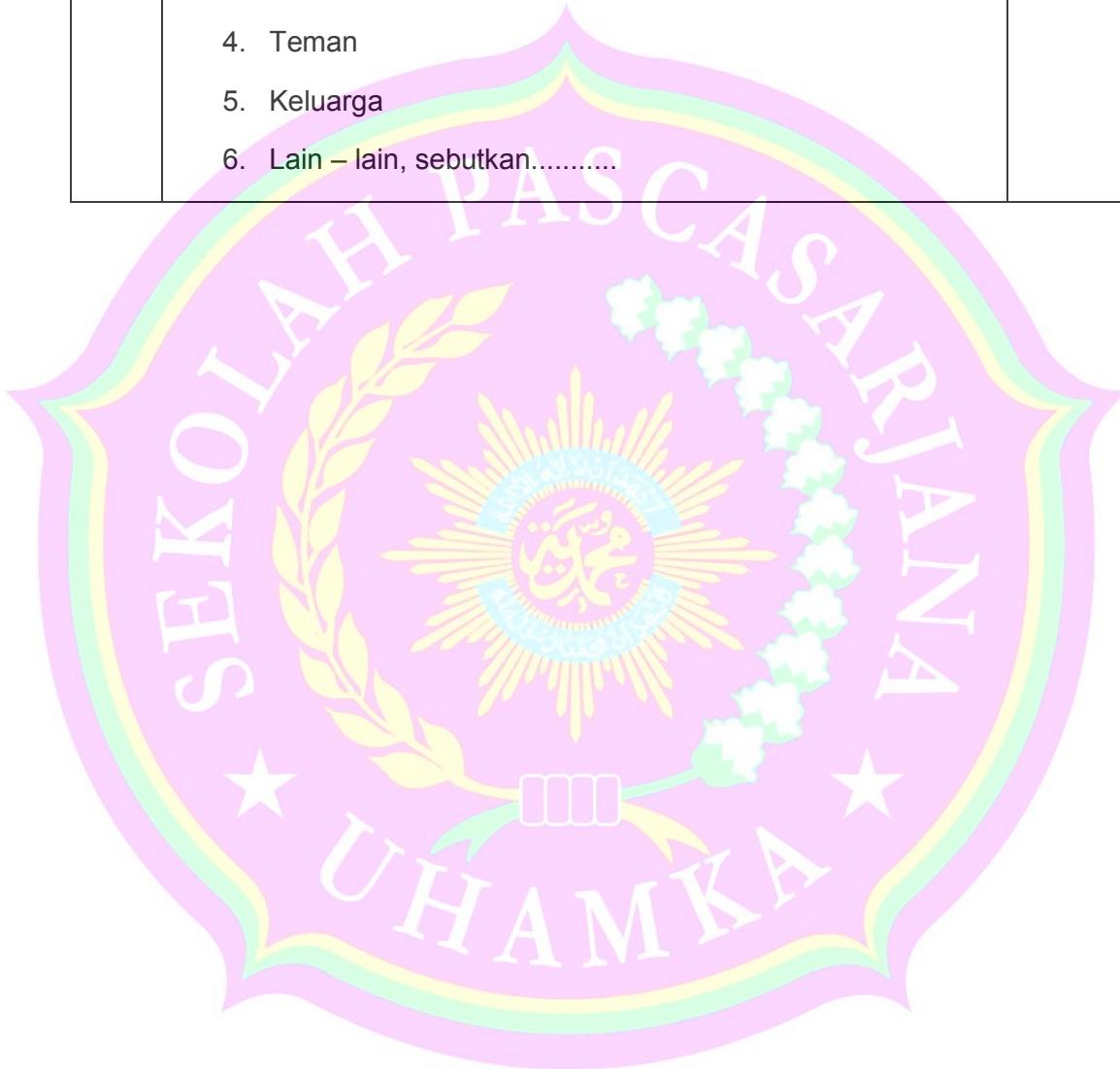
1.	Apakah ibu pernah menyusui (nama bayi.....)? 1. Ya 2.Tidak	Disebutkan	Tidak Disebutkan	Ket
2.	Jika tidak pernah menyusui, mengapa ibu tidak pernah menyusui (nama bayi)?			
	1. Bayi Sakit	1	0	
	2. Ibu Sakit	1	0	
	3. Ada masalah payudara	1	0	

	4. Tidak ada ASI	1	0	
	5. Ibu Bekerja	1	0	
	6. Bayi tidak mau	1	0	
	7. Agar payudara tidak berubah bentuk	1	0	
	8. Nasehat Suami	1	0	
	9. Nasehat Tenaga Kesehatan	1	0	
	10. Lain – lain, sebutkan....	1	0	
3.	Setelah bayi lahir, apakah bayi disusukan sedikitnya 8 kali sehari?			Ket
	1. Ya			
	2. Tidak			
4.	Apa saja yang diberikan pada (nama bayi) selama tiga hari pertama setelah lahir?			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	Ket
	1. ASI	1	0	
	2. Susu formula	1	0	
	3. Madu	1	0	
	4. Air putih	1	0	
	5. Air teh	1	0	
	6. Air gula	1	0	
	7. Pisang dan / buah lainnya	1	0	
	8. Bubur / tepung atau makanan bayi yang sudah ada	1	0	
	9. Nasi	1	0	
	10. Bubur	1	0	
	11. Biskuit	1	0	

	12. Lain – lain, sebutkan.....	1	0	
5.	Sejak lahir hingga sekarang, sampai umur berapakah (nama bayi) hanya diberikan ASI saja? 1. Hari 2. Minggu 3. Bulan		Ket	
6.	Apakah (nama bayi) pernah diberi makanan / minuman selain ASI pada rentang umur 0 – 6 bulan? 1. Pernah 2. Tidak			
I. Dukungan Keluarga (Suami, mertua, dan kerabat)				
1.	Apakah suami ibu mendorong ibu untuk menyusui ASI sesegera mungkin (30 -60 menit) setelah (nama bayi) dilahirkan?? 1. Ya 2. Tidak		Ket	
2.	Apakah suami ibu pernah mencari informasi atau Berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi (nama bayi)? 1. Ya 2. Tidak			
3.	Apakah suami ibu selalu mengurangi kelelahan ibu Pada saat mengurus dan menyusui (nama bayi) dengan menghibur atau lainnya? 1. Ya 2. Tidak			
4.	Apakah keluarga (mertua) membantu ibu mengatur Posisi bayi ketika ibu menyusui? 1. Ya 2. Tidak			

	<p>5. Apakah keluarga (mertua) ibu membantu mencari Informasi tentang kesehatan anak dan menyusui?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	
	<p>6. Apakah keluarga (mertua) ibu melarang memberikan kepada bayi makanan atau minuman selain ASI selama usia enam bulan pertama?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	
	<p>7. Apakah selama menyusui ibu mempunyai teman yang menyusui juga?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	
	<p>8. Apakah teman ibu (baik yang menyusui atau yang tidak) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif kepada bayi ibu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	
	<p>9. Apakah teman ibu (baik yang menyusui atau yang tidak) tidak pernah memberikan makanan / minuman selain ASI kepada bayi ibu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	
	<p>10. Apakah teman ibu (baik yang menyusui atau yang tidak) selalu memberikan penghiburan saat ibu mengalami kesulitan dalam menyusui?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	
J. Akses Tenaga Kesehatan		
		Ket
	<p>1. Apakah ibu mengetahui kepada siapa ibu harus berkonsultasi / diskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 	

	2. Tidak	
2.	<p>Jika ya, kemanakah ibu akan berdiskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui? (<i>jawaban boleh lebih dari satu</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Teman 5. Keluarga 6. Lain – lain, sebutkan..... 	



HASIL UJICOBA

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

RELIABILITY

```
/VARIABLES=Peng1 Peng2 Peng3 Peng4 Peng5 Peng6 Peng7 Peng8 Peng9  
Peng10 Ketpar1 Ketpar2 Ketpar3 Ketpar4 Duksar1 Duksar2 Duksar3 Duksar4  
Duksar5 Trakep1 Trakep2 Trakep3 Trakep4 Promsus1 Promsus2 Sikbu1 Sikbu2  
Sikbu3 Sikbu4 Sikbu5 Sikbu6 Sikbu7 Sikbu8 Sikbu9 Sikbu10 Perbuas1 Perbuas2  
Perbuas3 Perbuas4 Perbuas5 Perbuas6 Dukel1 Dukel2 Dukel3 Dukel4 Dukel5  
Dukel6 Dukel7 Dukel8 Dukel9 Dukel10 Aktekes1 Aktekes2  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE HOTELLING  
/SUMMARY=TOTAL MEANS VARIANCE COV CORR  
/ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.
```

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	20	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.293	.478	53

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
menurut ibu, asi eksklusif adalah menurut ibu, asi eksklusif diberikan selama	1.75	.550	20
menurut ibu, sebaiknya menyusui bayi saat ibu terkena demam atau pilek, sebaiknya menurut ibu, manfaat memberikan asi kepada bayi agar	2.15	.489	20
menurut ibu, sebaiknya menyusui bayi saat ibu terkena demam atau pilek, sebaiknya menurut ibu, manfaat memberikan asi kepada bayi agar	1.80	.951	20
menurut ibu, sebaiknya menyusui bayi saat ibu terkena demam atau pilek, sebaiknya menurut ibu, manfaat memberikan asi kepada bayi agar	1.55	.826	20
menurut ibu, sebaiknya menyusui bayi saat ibu terkena demam atau pilek, sebaiknya menurut ibu, manfaat memberikan asi kepada bayi agar	1.40	.503	20
menurut ibu, manfaat menyusui eksklusif bagi ibu adalah apa tanda bayi yang telah cukup minum asi menurut ibu bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak asi tergantung pada apakah volume berat payudara ibu selama kehamilan	3.00	1.947	20
menurut ibu, manfaat menyusui eksklusif bagi ibu adalah apa tanda bayi yang telah cukup minum asi menurut ibu bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak asi tergantung pada apakah volume berat payudara ibu selama kehamilan	2.25	1.118	20
menurut ibu, manfaat menyusui eksklusif bagi ibu adalah apa tanda bayi yang telah cukup minum asi menurut ibu bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak asi tergantung pada apakah volume berat payudara ibu selama kehamilan	2.60	1.875	20
menurut ibu, manfaat menyusui eksklusif bagi ibu adalah apa tanda bayi yang telah cukup minum asi menurut ibu bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak asi tergantung pada apakah volume berat payudara ibu selama kehamilan	2.75	1.713	20
menurut ibu, manfaat menyusui eksklusif bagi ibu adalah apa tanda bayi yang telah cukup minum asi menurut ibu bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak asi tergantung pada apakah volume berat payudara ibu selama kehamilan	1.35	.489	20
menurut ibu, manfaat menyusui eksklusif bagi ibu adalah apa tanda bayi yang telah cukup minum asi menurut ibu bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak asi tergantung pada apakah volume berat payudara ibu selama kehamilan	1.15	.366	20
jika pernah, apakah informasi tersebut mengenai	2.55	1.432	20

dari mana ibu memperoleh informasi mengenai asi eksklusif bila menjawab media massa, media mana yang yang paling sering ibu akses mengenai asi eksklusif siapakah penolong utama ketika ibu melahirkan saipakah perawat utama ketika ibu dalam masa persalinan apakah penolong atau perawat persalinan ibu pernah memberikan minuman atau makanan selain asi kepada bayi selama perawatan di fasilitas kesehatan jika ya, jenis minuman atau makanan apa saja yang diberikan kepada bayi apakah petugas kesehatan pernah memberi tahu pentingnya memberikan asi eksklusif setelah ibu melahirkan ada kebiasaan dalam keluarga ibu untuk membuang asi awal (colostrum)	2.80 3.95 2.35 2.20 1.55 2.80 1.25 1.70	.1.908 .510 .745 .696 .686 1.436 .550 .470	20 20 20 20 20 20 20 20
---	--	---	--

ada kebiasaan dalam keluarga ibu untuk memberikan makanan selain asi seperti pisang dan lain-lain sebelum bayi berusia enam bulan	1.45	.510	20
ada pantangan bagi ibu menyusui untuk makan makanan tertentu seperti ikan, telur, dan lain - lain	1.80	.410	20
ada kepercayaan lain dalam keluarga ibu tentang asi dan menyusui	1.70	.470	20
pernahkah ibu mendapatkan sampael atau contoh susu formula untuk bayi selama hamil atau saat setelah melahirkan jika pernah, dari siapakah ibu mendapatkannya	1.50	.946	20
bayi seharusnya segera disusui asi setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga satu jam	3.20	1.508	20
jika bayi tidak segera disusui aetelah kelahiranya, maka ia akan kesulitan menyusu	1.05	.224	20
saat asi belum keluar setelah melahirkan, maka bayi boleh diberikan susu formula sebagai pengganti asi	.95	.394	20
	.60	.503	20

memberikan madu atau air sebelum asi keluar setelah melahirkan bayi hanya diberikan asi saja hingga usia enam bulan semakin sering disusui, semakin banyak asi yang keluar bayi usia 0 - 6 bulan boleh diberikan susu formula susu formula lebih mudah atau praktis dari pada asi asi lebih murah daripada susu formula (botol, kaleng) bayi dibawah usia enam bulan boleh diberikan makanan selain asi seperti pisang, bubur bayi, buah dsb apakah ibu pernah menyusui jika tidak pernah disusui, mengapa ibu tidak pernah menyusui setelah bayi lahir, apakah bayi disusukan sedikitnya 8 kali sehari apa saja yang diberikan pada bayi selama tiga hari pertama setelah lahir sejak lahir hingga sekarang, sampai umur berapakah bayi hanya diberikan asi saja	.85 .90 .90 .35 .45 1.05 .25 1.45 3.45 1.10 1.25 2.65	.366 .308 .308 .587 .605 1.234 .444 .759 1.959 .308 .639 .745	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20
---	--	--	--

apakah bayi pernah diberi makanan / minuman selain asi pada rentang umur 0 - 6 bulan	1.65	.587	20
apakah suami ibu mendorong ibu untuk menyusui asi sesegera mungkin (30-60 menit) setelah bayi dilahirkan	1.10	.308	20
apakah suami ibu pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi	1.20	.410	20
apakah suami ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur atau lainnya	1.10	.308	20
apakah keluarga(mertua) membantu ibu mengatur posisi bayi ketika ibu menyusui	1.15	.366	20
apakah keluarga(mertua) ibu membantu mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui	1.15	.366	20
apakah keluarga(mertua) ibu melarang memberikan kepada bayi makanan atau minuman selain asi selama usia enam bulan pertama	1.15	.366	20

apakah selama menyusui ibu mempunyai teman yang menyusui juga apakah teman ibu (baik yang menyusui atau yang tidak) menganjurkan ibu untuk menyusui asi eksklusif kepada ibu	1.15	.366	20
apakah teman ibu (baik yang menyusui atau yang tidak) tidak pernah memberikan makanan / minuman selain asi kepada bayi ibu	1.10	.308	20
apakah teman ibu (baik yang menyusui atau yang tidak) selalu memberikan penghiburan saat ibu mengalami kesulitan dalam menyusui	1.10	.308	20
apakah ibu mengetahui kepada siapa ibu harus berkonsultasi / diskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui	1.25	.444	20
apakah ibu mengetahui kepada siapa ibu harus berkonsultasi / diskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui jika ya, kemanakah ibu akan berdiskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui	1.30	.470	20
apakah ibu mengetahui kepada siapa ibu harus berkonsultasi / diskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui jika ya, kemanakah ibu akan berdiskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui	1.95	.826	20

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1.625	.250	3.950	3.700	15.800	.651	53
Item Variances	.742	.050	3.839	3.789	76.789	1.100	53
Inter-Item Covariances	.006	-1.050	1.263	2.313	-1.203	.029	53
Inter-Item Correlations	.017	-.793	.793	1.587	-1.000	.066	53

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
menurut ibu, asi eksklusif adalah menurut ibu, asi eksklusif diberikan selama	84.40	54.779	.013	.293
menurut ibu, sebaiknya menyusui bayi saat ibu terkena demam atau pilek, sebaiknya	84.00	53.053	.266	.268
menurut ibu, manfaat memberikan asi kepada bayi agar	84.35	48.976	.398	.220
menurut ibu, manfaat menyusui eksklusif bagi ibu adalah apa tanda bayi yang telah cukup minum asi	84.60	55.200	-.057	.306
	84.75	54.197	.100	.284
	83.15	41.082	.413	.138
	83.90	50.411	.222	.249

menurut ibu bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak asi tergantung pada apakah volume berat payudara ibu selama kehamilan apakah bayi pernah diberi makanan / minuman selain asi rentang usia 0 - 6 bulan apakah ibu pernah mendengar atau melihat pesan atau menerima informasi tentang asi jika pernah, apakah informasi tersebut mengenai dari mana ibu memperoleh informasi mengenai asi eksklusif bila menjawab media massa, media mana yang yang paling sering ibu akses mengenai asi eksklusif siapakah penolong utama ketika ibu melahirkan saipakah perawat utama ketika ibu dalam masa persalinan apakah penolong atau perawat persalinan ibu pernah memberikan minuman atau makanan selain asi kepada bayi selama perawatan di fasilitas kesehatan	83.55 83.40 84.80 85.00 83.60 83.35 82.20 83.80 83.95 84.60	51.103 46.042 54.695 52.211 48.358 52.661 54.484 53.747 53.945 56.674	.021 .267 .035 .537 .240 -.040 .059 .081 .074 -.189	.305 .214 .291 .254 .234
---	--	--	--	--

jika ya, jenis minuman atau makanan apa saja yang diberikan kepada bayi	83.35	53.924	-.038	.315
apakah petugas kesehatan pernah memberi tahu pentingnya memberikan asi eksklusif setelah ibu melahirkan	84.90	53.884	.124	.281
ada kebiasaan dalam keluarga ibu untuk membuang asi awal (colostrum)	84.45	56.261	-.184	.311
ada kebiasaan dalam keluarga ibu untuk memberikan makanan selain asi seperti pisang dan lain-lain sebelum bayi berusia enam bulan	84.70	54.853	.010	.293
ada pantangan bagi ibu menyusui untuk makan makanan tertentu seperti ikan, telur, dan lain - lain	84.35	53.397	.270	.272
ada kepercayaan lain dalam keluarga ibu tentang asi dan menyusui	84.45	53.313	.241	.272
pernahkah ibu mendapatkan sampael atau contoh susu formula untuk bayi selama hamil atau saat setelah melahirkan jika pernah, dari siapakah ibu mendapatkanya	84.65	54.976	-.049	.307
	82.95	52.261	.030	.297

bayi seharusnya segera disusui asi setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga satu jam jika bayi tidak segera disusui aetelah kelahiranya, maka ia akan kesulitan menyusu saat asi belum keluar setelah melahirkan, maka bayi boleh diberikan susu formula sebagai pengganti asi memberikan madu atau air sebelum asi keluar setelah melahirkan bayi hanya diberikan asi saja hingga usia enam bulan semakin sering disusui, semakin banyak asi yang keluar bayi usia 0 - 6 bulan boleh diberikan susu formula susu formula lebih mudah atau praktis dari pada asi asi lebih murah daripada susu formula (botol, kaleng) bayi dibawah usia enam bulan boleh diberikan makanan selain asi seperti pisang, bubur bayi, buah dsb apakah ibu pernah menyusui	85.10	54.937	.060	.291
	85.20	54.379	.112	.285
	85.55	55.945	-.134	.307
	85.30	54.221	.154	.283
	85.25	54.618	.104	.287
	85.25	52.829	.506	.262
	85.80	54.695	.017	.293
	85.70	53.905	.103	.283
	85.10	54.937	-.070	.318
	85.90	54.832	.024	.292
	84.70	57.695	-.267	.335

jika tidak pernah disusui,mengapa ibu tidak pernah menyusui setelah bayi lahir, apakah bayi disusukan sedikitnya 8 kali sehari apa saja yang diberikan pada bayi selama tiga hari pertama setelah lahir sejak lahir hingga sekarang, sampai umur berapakah bayi hanya diberikan asi saja apakah bayi pernah diberi makanan / minuman selain asi pada rentang umur 0 - 6 bulan apakah suami ibu mendorong ibu untuk menyusui asi sesegera mungkin (30-60 menit) setelah bayi dilahirkan apakah suami ibu pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi apakah suami ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur atau lainya	82.70	55.800	-.152	.371
	85.05	54.997	.021	.292
	84.90	56.726	-.202	.320
	83.50	55.947	-.118	.313
	84.50	55.316	-.054	.301
	85.05	54.155	.207	.281
	84.95	53.629	.231	.275
	85.05	54.050	.230	.279

apakah keluarga(mertua) membantu ibu mengatur posisi bayi ketika ibu menyusui	85.00	54.737	.058	.290
apakah keluarga(mertua) ibu membantu mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui	85.00	54.737	.058	.290
apakah keluarga(mertua) ibu melarang memberikan kepada bayi makanan atau minuman selain asi selama usia enam bulan pertama	85.00	54.947	.019	.292
apakah selama menyusui ibu mempunyai teman yang menyusui juga	85.00	54.632	.078	.288
apakah teman ibu (baik yang menyusui atau yang tidak) menganjurkan ibu untuk menyusui asi eksklusif kepada ibu	85.05	55.734	-.140	.302
apakah teman ibu (baik yang menyusui atau yang tidak) tidak pernah memberikan makanan / minuman selain asi kepada bayi ibu	85.05	54.892	.044	.291

apakah teman ibu (baik yang menyusui atau yang tidak) selalu memberikan penghiburan saat ibu mengalami kesulitan dalam menyusui	84.90	54.200	.121	.283
apakah ibu mengetahui kepada siapa ibu harus berkonsultasi / diskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui	84.85	53.187	.259	.270
jika ya, kemanakah ibu akan berdiskusi jika mengalami permasalahan dalam menyusui	84.20	58.695	-.331	.348

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
86.15	55.187	7.429	53

Hotelling's T-Squared Test

Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
.000 ^a

a. There are not enough cases to compute Hotelling's T-Squared.

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	.008 ^a	-.004	.037	1.414	19	988	.111
Average Measures	.293 ^c	-.232	.670	1.414	19	988	.111

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- a. The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- b. Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition. The between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- c. This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.



ANALISIS UNIVARIAT

Perbuas_benar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memberikan ASI eksklusif	32	30.8	32.7	32.7
	memberikan ASI eksklusif	66	63.5	67.3	100.0
	Total	98	94.2	100.0	
Missing	System	6	5.8		
Total		104	100.0		

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 atau > 35 tahun	46	44.2	46.9	46.9
	20 - 35 tahun	52	50.0	53.1	100.0
	Total	98	94.2	100.0	
Missing	System	6	5.8		
Total		104	100.0		

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	56	53.8	57.1
	tinggi	42	40.4	42.9
	Total	98	94.2	100.0
Missing	System	6	5.8	
Total	104	100.0		

pekerjaan_benar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	54	55.1	55.1
	tidak bekerja	44	42.3	42.3
	Total	98	94.2	100.0
Missing	System	6	5.8	
Total	104	100.0		

Pengetahuan Ibu tentang ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak cukup	43	41.3	43.9
	cukup	55	52.9	56.1
	Total	98	94.2	100.0
Missing	System	6	5.8	
Total	104	100.0		

Keterpaparan Informasi tentang ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	38	36.5	38.8	38.8
	Tinggi	60	57.7	61.2	
	Total	98	94.2	100.0	
Missing	System	6	5.8		
	Total	104	100.0		

Dukungan Sarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	30	28.8	30.6	30.6
	mendukung	68	65.4	69.4	
	Total	98	94.2	100.0	
Missing	System	6	5.8		
	Total	104	100.0		

Tradisi kepercayaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	46	44.2	46.9	46.9
	mendukung	52	50.0	53.1	
	Total	98	94.2	100.0	
Missing	System	6	5.8		
	Total	104	100.0		

Promosi susu formula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	47	48.0	48.0	52.0
	tidak pernah	51	52.0	52.0	100.0
	Total	98	94.2	100.0	
Missing	System	6	5.8		
	Total	104	100.0		

Sikap ibu terhadap pemberian asi

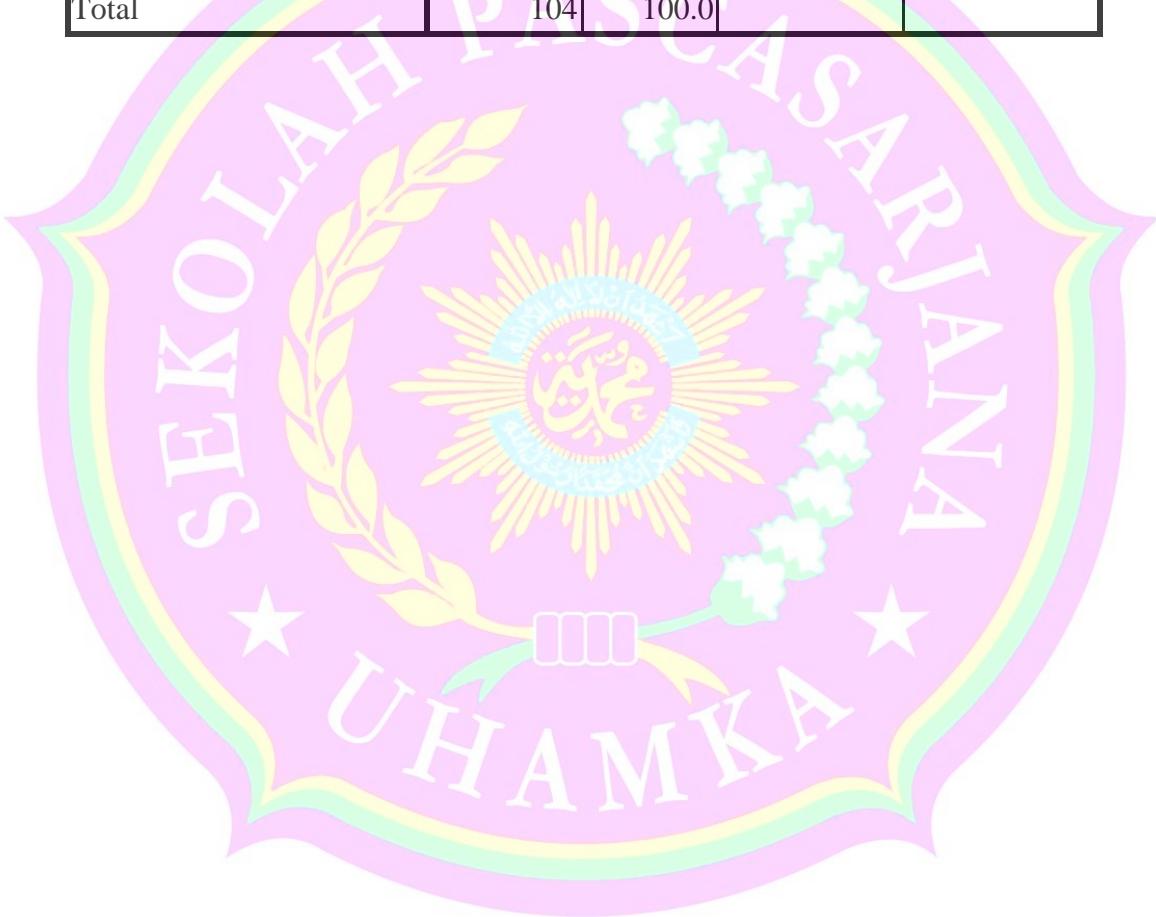
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	44	42.3	44.9	44.9
	positif	54	51.9	55.1	100.0
	Total	98	94.2	100.0	
Missing	System	6	5.8		
	Total	104	100.0		

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	35	33.7	35.7	35.7
	mendukung	63	60.6	64.3	100.0
	Total	98	94.2	100.0	
Missing	System	6	5.8		
	Total	104	100.0		

Akses tenaga kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	20	19.2	20.4	20.4
	mendukung	78	75.0	79.6	100.0
	Total	98	94.2	100.0	
Missing	System	6	5.8		
	Total	104	100.0		



ANALISIS BIVARIAT

- Hubungan faktor predisposisi (*predisposing factors*) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Pengetahuan Ibu tentang ASI * Perilaku pemberian ASI eksklusif

Crosstab

Pengetahuan Ibu tentang ASI		Perilaku pemberian asi eksklusif		Total
		tidak memberikan ASI eksklusif	memberikan ASI eksklusif	
		Count	Count	
tidak cukup	Count	16	27	43
	Expected Count	14.0	29.0	43.0
	% within Pengetahuan Ibu tentang ASI	37.2%	62.8%	100.0%
cukup	Count	16	39	55
	Expected Count	18.0	37.0	55.0
	% within Pengetahuan Ibu tentang ASI	29.1%	70.9%	100.0%
Total		32	66	98
		Expected Count	32.0	66.0
				98.0

Crosstab

		Perilaku pemberian asi eksklusif		Total
		tidak memberikan ASI eksklusif	memberikan ASI eksklusif	
Pengetahuan Ibu tentang ASI	tidak cukup	Count Expected Count % within Pengetahuan Ibu tentang ASI	16 14.0 37.2%	27 29.0 62.8% 100.0%
	cukup	Count Expected Count % within Pengetahuan Ibu tentang ASI	16 18.0 29.1%	39 37.0 70.9% 100.0%
Total		Count Expected Count % within Pengetahuan Ibu tentang ASI	32 32.0 32.7%	66 66.0 67.3% 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.723 ^a	1	.395		
Continuity Correction ^b	.401	1	.526		
Likelihood Ratio	.721	1	.396		
Fisher's Exact Test				.515	.263
Linear-by-Linear Association	.716	1	.397		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Umur Ibu * Perilaku pemberian ASI eksklusif

Crosstab

		Perilaku pemberian ASI eksklusif		Total
		tidak memberikan ASI eksklusif	memberikan ASI eksklusif	
Umur < 20 atau > 35 tahun Responden	Count	20	26	46
	Expected Count	15.0	31.0	46.0
	% within Umur Responden	43.5%	56.5%	100.0%
20 - 35 tahun	Count	12	40	52
	Expected Count	17.0	35.0	52.0
	% within Umur Responden	23.1%	76.9%	100.0%
Total	Count	32	66	98
	Expected Count	32.0	66.0	98.0
	% within Umur Responden	32.7%	67.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.620 ^a	1	.032		
Continuity Correction ^b	3.739	1	.053		
Likelihood Ratio	4.646	1	.031		
Fisher's Exact Test				.051	.026
Linear-by-Linear Association	4.573	1	.032		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan Ibu * Perilaku pemberian ASI eksklusif

Crosstab

		Perbuas_benar		Total
Pendidikan Ibu	rendah	Count	19	37
	rendah	Expected Count	18.3	37.7
	rendah	% within Pendidikan Ibu	33.9%	66.1%
Pendidikan Ibu	tinggi	Count	13	29
	tinggi	Expected Count	13.7	28.3
	tinggi	% within Pendidikan Ibu	31.0%	69.0%
Total		Count	32	66
		Expected Count	32.0	66.0
		% within Pendidikan Ibu	32.7%	67.3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.097 ^a	1	.756		

Continuity Correction ^b	.009	1	.926		
Likelihood Ratio	.097	1	.756		
Fisher's Exact Test				.829	.464
Linear-by-Linear Association	.096	1	.757		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan ibu * Perbuas_benar

Crosstab

Pekerjaan ibu	Bekerja	Perbuas_benar		Total
		tidak memberikan ASI eksklusif	memberikan ASI eksklusif	
Pekerjaan ibu	Bekerja	Count	18	54
		Expected Count	17.6	54.0
		% within Pekerjaan ibu	33.3%	66.7%
Tidak bekerja		Count	14	44
		Expected Count	14.4	44.0

	% within Pekerjaan ibu	31.8%	68.2%	100.0%
Total	Count	32	66	98
	Expected Count	32.0	66.0	98.0
	% within Pekerjaan ibu	32.7%	67.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi- Square	.025 ^a	1	.874		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.025	1	.874		
Fisher's Exact Test				1.000	.524
Linear-by-Linear Association	.025	1	.874		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Tradisi kepercayaan * Perilaku pemberian ASI eksklusif

Crosstab

		Perbuas_benar		T
		tidak memberikan ASI eksklusif	memberikan ASI eksklusif	o
Tradisi kepercayaan	tidak mendukung	Count	15	31
		Expected Count	15.0	31.0
		% within Tradisi kepercayaan	32.6%	67.4%
	mendukung	Count	17	35
		Expected Count	17.0	35.0
		% within Tradisi kepercayaan	32.7%	67.3%
Total		Count	32	66
		Expected Count	32.0	66.0
		% within Tradisi kepercayaan	32.7%	67.3%
				100.0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	.993		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.993		
Fisher's Exact Test				1.000	.582
Linear-by-Linear Association	.000	1	.993		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Promosi susu formula * perilaku pemberian ASI eksklusif

			Perilaku pemberian ASI		Total
			tidak memberikan ASI eksklusif	memberikan ASI eksklusif	
Promosi susu formula	Pernah	Count	16	31	47
		Expected Count	15.3	31.7	47.0

	% within Promosi susu formula	34.0%	66.0%	100.0%
Tidak pernah	Count	16	35	51
	Expected Count	16.7	34.3	51.0
	% within Promosi susu formula	31.4%	68.6%	100.0%
Total	Count	32	66	98
	Expected Count	32.0	66.0	98.0
	% within Promosi susu formula	32.7%	67.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi- Square	.079 ^a	1	.778		
Continuity Correction ^b	.004	1	.947		
Likelihood Ratio	.079	1	.778		
Fisher's Exact Test				.831	.473
Linear-by-Linear Association	.078	1	.779		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.35.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.079 ^a	1	.778		
Continuity Correction ^b	.004	1	.947		
Likelihood Ratio	.079	1	.778		
Fisher's Exact Test				.831	.473
Linear-by-Linear Association	.078	1	.779		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap ibu terhadap pemberian asi * Perilaku pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

Sikap ibu terhadap pemberian asi	negatif	Perbuas_benar		Total
		tidak memberikan ASI eksklusif	memberikan ASI eksklusif	
Sikap ibu terhadap pemberian asi	Count	13	31	44
	Expected Count	14.4	29.6	44.0
	% within Sikap ibu terhadap pemberian asi	29.5%	70.5%	100.0%
	positif	Count	19	35
				54

	Expected Count	17.6	36.4	54.0
	% within Sikap ibu terhadap pemberian asi	35.2%	64.8%	100.0%
Total	Count	32	66	98
	Expected Count	32.0	66.0	98.0
	% within Sikap ibu terhadap pemberian asi	32.7%	67.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.351 ^a	1	.554		
Continuity Correction ^b	.141	1	.707		
Likelihood Ratio	.352	1	.553		
Fisher's Exact Test				.666	.355
Linear-by-Linear Association	.347	1	.556		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.37.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Faktor Pendukung (*enabling factors*) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan

Dukungan Sarana * Perbuas_benar Crosstabulation

		Perbuas_benar		Total
		tidak memberikan ASI eksklusif	memberikan ASI eksklusif	
Dukung tidak an mendukun Sarana g	Count	15	15	30
	Expected Count	9.8	20.2	30.0
	% within Dukungan Sarana	50.0%	50.0%	100.0%
Mendukun g	Count	17	51	68
	Expected Count	22.2	45.8	68.0
	% within Dukungan Sarana	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	32	66	98
	Expected Count	32.0	66.0	98.0
	% within Dukungan Sarana	32.7%	67.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.916 ^a	1	.015		

Continuity Correction ^b	4.834	1	.028		
Likelihood Ratio	5.746	1	.017		
Fisher's Exact Test				.020	.015
Linear-by-Linear Association	5.856	1	.016		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.80.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi usia enam sampai 12 bulan.

Dukungan keluarga * Perilaku pemberian ASI eksklusif

Crosstab

		Perbuas_benar		Total
		tidak memberikan ASI eksklusif	memberikan ASI eksklusif	
Dukungan keluarga	Count	11	24	35
	Expected Count	11.4	23.6	35.0
	% within Dukungan keluarga	31.4%	68.6%	100.0%
lebih	Count	21	42	63
	Expected Count	20.6	42.4	63.0
	% within Dukungan keluarga	33.3%	66.7%	100.0%

Total	Count	32	66	98
	Expected Count	32.0	66.0	98.0
	% within	32.7%	67.3%	100.0%
Dukungan keluarga				

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi- Square	.037 ^a	1	.847		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.037	1	.847		
Fisher's Exact Test				1.000	.516
Linear-by-Linear Association	.037	1	.848		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Akses tenaga kesehatan * Perilaku pemberian ASI eksklusif

			Perbuas_benar		Total
Akses	tidak	Count	tidak memberikan ASI eksklusif	memberik an ASI eksklusif	
			7	13	20

tenaga kesehatan	mendukung	Expected Count	6.5	13.5	20.0
n	% within Akses tenaga kesehatan		35.0%	65.0%	100.0%
mendukung	Count	25	53	78	
ng	Expected Count	25.5	52.5	78.0	
	% within Akses tenaga kesehatan	32.1%	67.9%	100.0%	
Total	Count	32	66	98	
	Expected Count	32.0	66.0	98.0	
	% within Akses tenaga kesehatan	32.7%	67.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi- Square	.063 ^a	1	.802		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.062	1	.803		
Fisher's Exact Test				.795	.499

Linear-by-Linear Association	.062	1	.803	
N of Valid Cases	98			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Keterpaparan Informasi tentang ASI * Perilaku pemberian ASI eksklusif

Crosstab

		Perbuas_benar		Total	
Keterpaparan Informasi tentang ASI	Rendah	Count	20	18	38
		Expected Count	12.4	25.6	38.0
		% within	52.6%	47.4%	100.0%
Keterpaparan Informasi tentang ASI					
Tinggi		Count	12	48	60
		Expected Count	19.6	40.4	60.0
		% within	20.0%	80.0%	100.0%
Keterpaparan Informasi tentang ASI					
Total		Count	32	66	98
		Expected Count	32.0	66.0	98.0

Crosstab

		Perbuas_benar		Total
		tidak memberikan ASI eksklusif	memberikan ASI eksklusif	
Keterpaparan Informasi tentang ASI	Rendah	Count	20	18
		Expected Count	12.4	25.6
		% within Keterpaparan Informasi tentang ASI	52.6%	47.4%
	Tinggi	Count	12	48
		Expected Count	19.6	40.4
		% within Keterpaparan Informasi tentang ASI	20.0%	80.0%
	Total	Count	32	66
		Expected Count	32.0	66.0
		% within Keterpaparan Informasi tentang ASI	32.7%	67.3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.265 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.830	1	.002		

Likelihood Ratio	11.190	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	
Linear-by-Linear Association	11.150	1	.001		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.41.

b. Computed only for a 2x2 table



ANALISIS MULTIVARIAT

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	Umr	4.620	1	.032
	Pd	3.151	1	.076
	Pk	.570	1	.450
	Pengbuas	.723	1	.395
	Ketpar	11.265	1	.001
	Duksar	5.916	1	.015
	Trakep	.000	1	.993
	Promsus	.079	1	.778
	Sikper	.351	1	.554
	Dukel	.037	1	.847
	Aktenakes	.063	1	.802
	Rdidik	.097	1	.756
	Overall Statistics	25.198	12	.014

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Umr	1.143	.507	5.082	1	.024	3.136	1.161	8.471
	Duksar	1.322	.526	6.325	1	.012	3.751	1.339	10.509
	Ketpar	1.828	.521	12.290	1	.000	6.219	2.239	17.278
	Constant	-1.709	.611	7.831	1	.005	.181		

a. Variable(s) entered on step 1: Umr, Duksar, Ketpar.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
SEKOLAH PASCASARJANA

Jl. Warung Buncit Raya No. 17, Pancoran Jakarta Selatan 12790

Telp. (021) 79184063, 79184065 Fax. (021) 79184068

Email : sekolahpascasarjanauhamka@yahoo.com, www.uhamka.ac.id

Nomor : 411/B.04.02/2015

16 Sya'ban 1436 H

Lampiran : ---

03 Juni 2015 M

Perihal : ***Ujicoba Instrumen***

Yang terhormat,
Puskesmas Kecamatan Batauga
Jl. Gajah Mada Kel. Laompa Kec. Batauga
Kab. Buton Selatan Prov. Sulawesi Tenggara

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Pimpinan Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA memohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin ujicoba instrumen kepada mahasiswa:

Nama	: WAODE ERTY HIKMA
NIM	: 1208046032
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang Pendidikan	: Strata Dua (S2)
Semester	: Genap
Tahun Akademik	: 2014/2015

Untuk melaksanakan penelitian di institusi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan tesis yang berjudul :

"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pada Bayi Usia Enam Sampai 12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kec. Batauga Kab. Buton Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015."

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan izin yang Bapak/Ibu berikan, kami ucapkan terima kasih.

***Wabillahittaufiq wal hidayah,
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.***

a.n.Direktur,
Ka. Prodi IKM,

Dr. Hermawan Saputra, SKM, MARS.

Tembusan Yth :

Direktur (sebagai laporan).



PEMERINTAH KABUPATEN BUTON SELATAN
DINAS KESEHATAN, SOSIAL DAN PENANGGULANGAN BENCANA
PUSKESMAS WILAYAH KECAMATAN BATAUGA
Jalan Gajah Mada No:..... Telp:..... Kode Pos 93752 Laompo-Batauga

SURAT KETERANGAN
TELAH MELAKSANAKAN UJICOBA INSTRUMEN

Nomor: 104.1 VI / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Wilayah Kecamatan Batauga, menerangkan bahwa:

Nama : **WAODE ERTY HIKMA**
Tempat tanggal lahir : Lalole, 11 Agustus 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Gajah Mada Ling. Pasar Kel. Lakambau Kec. Batauga Kab. Buton Selatan Prov. Sulawesi Tenggara
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kecamatan Batauga, Kabupaten Buton Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara
Judul Tesis : **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PERILAKU PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF PADA BAYI USIA ENAM SAMPAI 12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN BATAUGA, KABUPATEN BUTON SELATAN, PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2015”.**

Yang bersangkutan telah melaksanakan ujicoba instrumen di Puskesmas Wilayah Kecamatan Batauga terhitung mulai tanggal 04 Juni 2015 sampai dengan tanggal 11 Juni 2015.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Laompo, 15 Juni 2015

An. KEPALA PUSKESMAS
WILAYAH KERJA KECAMATAN BATAUGA

KASUBAG. TU



LAODE MINSANI, S.Sos

NIP. 1965 1013 1993031008



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

SEKOLAH PASCASARJANA

Jl. Warung Buncit Raya No. 17, Pancoran Jakarta Selatan 12790
Telp. (021) 79184063, 79184065 Fax. (021) 79184068
Email : sekolahpascasarjanauhamka@yahoo.com, www.uhamka.ac.id

Nomor : 518/B.04.02/2015
Lampiran : ---
Perihal : **Izin penelitian**

25 Syawal 1436 H
10 Agustus 2015 M

Yang terhormat,
Puskesmas Kec. Batauga Kab. Buton Selatan
Jl. Gajah Mada Kel. Laompo Kec. Batauga
Kab. Buton Selatan Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Pimpinan Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA memohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa:

Nama	: WA ODE ERTY HIKMA
NIM	: 1208046032
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang Pendidikan	: Strata Dua (S2)
Semester	: Genap
Tahun Akademik	: 2014/2015

Untuk melaksanakan penelitian di institusi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan tesis yang berjudul :

"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pada Bayi Usia Enam Sampai 12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Batauga, Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015."

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan izin yang Bapak/Ibu berikan, kami ucapkan terima kasih.

Wabillahittaufiq wal hidayah,
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

an Direktur,

Ka. Prodi IKM,

Dr. Hermawan Saputra, SKM., MARS.

Tembusan Yth :
Direktur (sebagai laporan)





PEMERINTAH KABUPATEN BUTON SELATAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS WILAYAH KECAMATAN BATAUGA
Jalan Gajah Mada No:..... Telp:..... Kode Pos 93752 Laompo-Batauga

SURAT KETERANGAN
TELAH MELAKSANAKAN PENILITIAN
Nomor : 123 / VIII / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini An. Kepala Puskesmas Wilayah Kecamatan Batauga, menerangkan bahwa:

Nama : **WA ODE ERTY HIKMA**
Tempat Tanggal Lahir : Lalole, 11 Agustus 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Gajah Mada Lingk. Pasar Kel. Lakambau Kec. Batauga Kab. Buton Selatan Prov. Sulawesi Tenggara
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara
Judul Penelitian : **"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PERILAKU PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF PADA BAYI USIA ENAM SAMPAI 12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN BATAUGA KABUPATEN BUTON SELATAN, PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2015".**

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Wilayah Kecamatan Batauga terhitung mulai tanggal 11 Agustus 2015 sampai dengan tanggal 15 Agustus 2015.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Laompo, 15 Agustus 2015

An. Kepala Puskesmas Wil. Kec. Batauga

Ka. Subag Tata Usaha



LAODE MINSANI, S.Sos
NIP. 19651013 199303 1 008

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT PERYATAAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : WAODE ERTY HIKMA

Nim : 120 804 6032

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah PROF.DR.HAMKA

Judul Tesis : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
DENGAN PERILAKU PEMBERIAN AIR SUSU
IBU EKSKLUSIF PADA BAYI USIA ENAM
SAMPAI 12 BULAN DIWILAYAH PUSKESMAS
KECAMATAN BATAUGA KABUPATEN BUTON
SELATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2015

Demi Allah dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan plagiat dari karya orang lain atau dibuatkan oleh orang lain.
2. Tesis ini disusun dengan mengacu kepada norma – norma Etiks Penelitian.
3. Jika persyaratan saya teryata tidak benar, saya mempersilahkan Sekolah Pascasarjana untuk mencabut ijazah dan gelar saya.

Demikianlah Surat Peryataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk diketahui oleh pihak – pihak yang berkepentingan.

Jakarta, 16 November 2015
Penulis



WAODE ERTY HIKMA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Wa Ode Erti Hikma, lahir di Lalole, Buton Sulawesi Tenggara 11 Agustus 1991. Pendidikan dasar diselesaikan di SD Negeri 2 Lalole, Sultra Tahun 2002, kemudian SLTP 4 Batauga. Sultra Tahun 2005 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Batauga pada tahun 2008 di Kabupaten Buton, Sulawesi Tenggara.

Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Muslim Indonesia (UMI) Makassar lulus tahun 2012. Tahun 2013 melanjutkan pendidikan pada Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Jakarta pada program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (IKM).